

Para D.ⁿ Man. Perai

13045/B

W.
Spain

44. 6. 1095
SISTEMA,
O CURSO COMPLETO
DE CIRURGIA.

TOMO I.

21ST EM A.

COURSED COMPLETO

DE GRAYSON

TOMO I.

SISTEMA DE CIRUGIA

POR EL CÉLEBRE

BENJAMIN BELL,

MIEMBRO DE LOS REALES COLEGIOS DE CIRUJANOS
DE IRLANDA Y EDIMBURGO, CIRUJANO DE LA ENFERMERÍA
REAL É INDIVIDUO DE LA REAL SOCIEDAD
DE EDIMBURGO &c.

TRADUCIDO DEL INGLÉS AL CASTELLANO DE LA ÚLTIMA EDICION,
CORREGIDA POR EL AUTOR,

POR DON SANTIAGO GARCIA,

ACADÉMICO DE NÚMERO DE LA REAL ACADEMIA MÉDICA
DE MADRID, INDIVIDUO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
PRÁCTICA DE BARCELONA, MÉDICO DE LA REAL
INCLUSA, &c. &c.

CON NOVENTA Y NUEVE LÁMINAS, Ó ÉTAMPAS.

TOMO PRIMERO.

CONTIENE ONCE.

SUTURA, LIGADURA DE LAS
ARTERIAS, SANGRIAS, ANEU-
RISMAS, HERNIAS, HYDRO-

CELE, HÆMATOCELE, VA-
RICOCELE &c. Y ENFERME-
DADES DEL PENE.

CON PRIVILEGIO.

MADRID: EN LA IMPRENTA DE MANUEL GONZALEZ.

MDCCXCVIII.

Para D. Pedro Viqueira

Por premio de su aplicacion facultativa
en el Hospital Gral de Madrid
Año de 1804,



Á LA REAL ACADEMIA MÉDICA DE MADRID.

EL TRADUCTOR.

LA REAL ACADEMIA MEDICA
DE MADRID.

En Trafalgar.

ADVERTENCIA DEL TRADUCTOR.

Varias son las causas que han retardado la publicacion de esta obra , que desde luego se debe considerar como una de las mas importantes al género humano. Una de ellas ha sido el quebranto de mi salud ; pero ha habido otras que no debo mencionar. En fin , aunque no con la brevedad que anuncié en la nota que puse á la pag. 129 del tratado de Úlceras del Autor , cumpro con lo prometido. Confieso ingenuamente que el objeto de esta y de todas mis traducciones es la instruccion pública , y por lo mismo espero de los lectores no se detengan en corregir los defectos que hallen en ella , pues en esto harán un gran servicio á la humanidad , y yo les daré muchas gracias.

Esta empresa era mas propia de otras personas ; pero su omision da lugar á que otros sugetos se dediquen á traducir las obras que son importantes : y aunque en el dia se ha hecho moda no publicar ninguna sin copiosas notas , he imitado en esta parte á los Italianos y Franceses , que tambien las han omitido , como lo hice igualmente en la traduccion de las Enfermedades periódicas sin calentura.

En realidad tres motivos puede haber para poner notas ; primero , por aclarar la doctrina ; segundo , por quererla confirmar ; tercero , por pretender rebatirla. Las notas de la primera especie son tan indispensables en la traduccion de las obras metafísicas , profundas é incomprehensibles , como superfluas en la de los escritos claros

ros é inteligibles. Así que para entender bien las de un Boherave son necesarias las ilustraciones de sus excelentes Comentadores ; mas en los escritos, v. gr. de Federico Médicus, de Bell, y otros , son excusadas , porque todo está claro y perceptible en ellos. El poner notas por el segundo motivo me parece que es por demas , pues si alguno pretende confirmar una doctrina es porque la supone cierta ; y en este caso no necesita la obra mas confirmacion que la que lleva consigo. Por el tercer motivo pueden ser justas , y aun necesarias ; pero valga la verdad : ¿ qué caudal de erudicion y de práctica no seria menester para rebatir si fuera necesario la doctrina de un autor cuya opinion y fama se halla generalmente aplaudida en toda la Europa ? Y cuántos serán los traductores que se puedan lisonjear verdaderamente de que poseen tan sobresaliente instruccion ? Yo concibo que á falta de esta todos tenemos bastante preocupacion , no poco amor propio , y mas ó menos arrogancia. En fin yo me confieso incapaz de poner notas á esta obra ; pero tambien sé que sin ellas ha de ser mas util que otras que las tienen. Tampoco ignoro que habiéndome hecho plagiarlo pudiera haber introducido baxo su nombre varias doctrinas mas ó menos del asunto ; pero esto solo hubiera servido para abultar infructuosamente la obra.

PREFACIO DEL AUTOR.

Habiendo visto que fue bien recibido el tomo de Observaciones sobre las Úlceras y otros objetos de la Cirugía que publiqué hace algunos años me propuse dar á luz el presente, con ánimo de que los dos compusiesen parte de una obra que concluida formase un curso completo de la Cirugía moderna, exponer las razones que me movieron para una empresa tan ardua y tan vasta, é indicar el plan que habia de seguir.

En el año de 1739 publicó el insigne Heister por última vez su tratado de Cirugía, en el que estan reunidas todas las experiencias útiles de sus predecesores, y las observaciones que pudo hacer el autor, como diestro Anatómico que era, y excelente Cirujano práctico, y hasta ahora es el primero y único tratado completo de Cirugía que tenemos.

Posteriormente se han hecho muchos descubrimientos importantes, que en diferentes tiempos han dado á luz sus respectivos autores; mas estos escritos tratan de varias materias que no tienen conexiõn entre sí; de modo que los nuevos conocimientos con que se ha enriquecido el arte se hallan tan esparcidos que los ignoran muchos sugetos.

Es cierto se han hecho tentativas para formar un sistema ó curso completo de Cirugía. El año de 1745 dió á luz Platner sus Instituciones Chirúrgicas; y en el de 1767 publicó Ludwig una Obra semejante; pero esta y aquellas se deben mirar como basa

de las lecciones que daban estos profesores célebres en Leipsic: y á pesar de su mucho mérito son muy concisas para que puedan dar una idea clara y distinta de los varios objetos de que tratan; y así se ven precisados los jóvenes y los prácticos que desean instruirse á consultar muchas obras que con dificultad se hallan, y no siempre hay tiempo para leerlas.

Movido de estas razones, y constándome por la experiencia los graves perjuicios que causa la falta de un curso completo de Cirugía bien ordenado, me determiné á emprender el presente, no para comunicar nuevas luces á los profesores experimentados y juiciosos que tienen costumbre de ver todas las obras que se publican, sino para utilidad é instruccion de los Cirujanos jóvenes, y de todos aquellos que no tienen la oportunidad de adquirir conocimientos.

Mi designio es dar una idea de la Cirugía moderna, ó á lo menos manifestar los conocimientos prácticos que he podido adquirir en diferentes Hospitales que han estado á mi cargo, y por medio de la lectura y de la correspondencia.

Debo advertir que de propósito he omitido hablar de muchos inventos que en diferentes tiempos se han hecho en varias partes de la Cirugía. Ha sido tal la mania de inventar instrumentos en estos últimos treinta ó quarenta años, que se ha hecho moda no publicar obra que no salga acompañada de alguna invencion de esta especie. Es inegable que algunas han sido muy útiles; pero tambien es cierto que las mas de ellas contribuyen á manifestar el genio de sus autores mas bien que á facilitar la execucion de

de las operaciones para que se han inventado ; y aunque en toda operacion importa mucho hacerla con facilidad, por lo general se pueden llenar por medios muy simples las indicaciones que se proponen.

Uno de los objetos de esta obra es aliviar la Cirugía de todo el aparato inutil de que está sobrecargada, y conservar tan solo lo que esté fundado sobre la basa sólida de la experiencia ; y así me he propuesto no admitir cosa alguna que yo mismo no la haya experimentado, ó no me conste que á otros les ha producido el efecto deseado.

Á mas de mi práctica particular, el ser Cirujano del Real Hospital de Edimburgo, adonde hay la costumbre de conducir los pobres que tienen necesidad del auxilio de la Cirugía, me ha proporcionado la ocasion de practicar por mí mismo repetidas veces toda especie de operacion, y de presenciar con frecuencia las que han hecho los Cirujanos mas hábiles de este Pais ; por lo que me veo en estado de poder hablar de cada una de ellas con alguna confianza, y con la debida reserva, pues en la práctica de Hospitales es donde puede qualquiera Cirujano adquirir experiencia de la gran variedad de operaciones chîrúrgicas que es necesaria para formar una idea justa de cada una de ellas.

En esta Obra no pienso seguir un orden sistemático sobre las materias de que trato. Es cierto que en diferentes ramos de ciencias se ha empleado este medio con utilidad, y que de este modo se ha facilitado mucho el estudio de la historia natural, y que quizá un sistema nosológico bien formado podrá servir

vir para conocer mejor las enfermedades mas comunes á que está expuesto el hombre; pero todas las que exigen la operacion chîrúrgica son absolutamente locales, no tienen síntomas comunes que las enlace, y es rara la vez que son muy semejantes los medios que se necesitan para curarlas; por cuya razon me parece que la clasificacion en tales circunstancias, aunque puede servir para dar pruebas de la imaginacion del autor, no contribuye á facilitar el estudio de la Cirugía, ni su execucion.

Sin embargo yo me guardaré separar los objetos que tengan conexiõ natural, y siempre que la descripcion de una operacion pueda ser mas bien conocida por lo que se haya dicho de otra, hablaré de ellas en seguida; pero en los casos inconexõs ninguna utilidad puede esperarse de un orden metódico.

Si yo quisiera remontarme á los descubrimientos que sucesivamente se han hecho en la Cirugía en estos últimos cinquenta ó sesenta años las mas veces me seria difícil, y algunas imposible, determinar el autor del método admitido en el dia, y no podria dar una relacion exácta de los progresos de diferentes operaciones desde su primer origen hasta el tiempo en que se han perfeccionado sin formar una historia cronológica é individual; pero al paso que estas indagaciones serian inútiles harian muy voluminosa una obra que por necesidad debe ser extensa, en razon de las varias materias que en sí encierra: por eso las evitaré generalmente. No obstante, quando sea bien conocido el autor de algun descubrimiento importante no dexaré

ré de hacerle toda la justicia que se merezca.

Los lectores que gusten de disputas teóricas, por lo comun verán frustradas sus esperanzas quando lean esta obra ; porque solo pienso valerme del raciocinio que esté confirmado por la experiencia quando sea necesario para hacer mas inteligible la materia de que se trate ; pero no hago ánimo de introducirme en discusiones dudosas ó especulativas.

Quando se exâmina cada uno de los objetos se da una descripcion particular de los síntomas de la enfermedad, de las causas conocidas que la producen, de sus terminaciones probables, y del método curativo mas conveniente ; y quando se trata de una operacion importante se indican las partes contiguas que ha de evitar el operador, del mismo modo que las que necesariamente se deben cortar.

En la descripcion de las diferentes operaciones he seguido siempre el método adoptado por los mejores Cirujanos, exceptuando aquellos casos en que he hecho algunas correcciones ; pero no recomiendo ninguna sin estar convencido de sus ventajas á fuerza de repetidos ensayos.

En una obra de esta naturaleza es indispensable tener que apartarme alguna vez de la opinion de varios autores respetables, pero solo lo hago con el fin de perfeccionar un arte que me propongo describir é ilustrar.

Conozco que es muy difícil executar completamente este designio, y temo que mis talentos no han de bastar para tanta empresa ; por eso, aun des-

despues de tener preparados muchos materiales , he preferido publicar la obra en tomos separados, á fin de ver que juicio forma el público sobre su mérito y utilidad, y si podré animarme á continuarla baxo la idea que acabo de proponer.

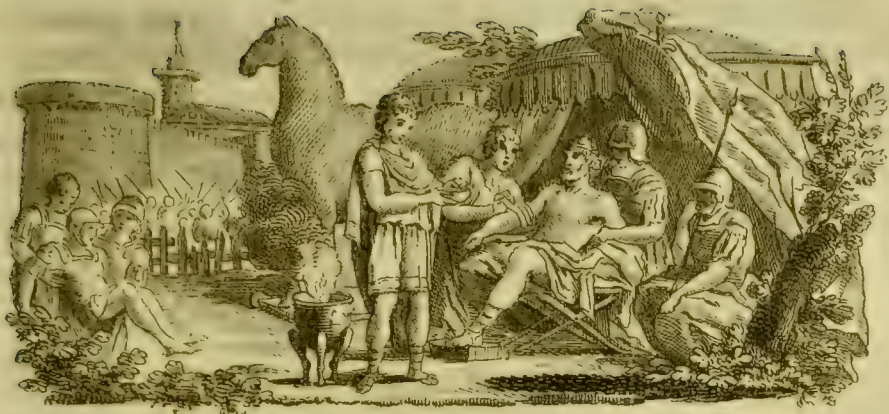
ÍNDICE

DE LOS CAPÍTULOS Y SECCIONES

CONTENIDAS EN ESTE PRIMER TOMO.

Capítulo I. De las Suturas , pag.	17.
Seccion I. De las Suturas en general.	id.
Seccion II. De la Sutura entrecortada.	18.
Seccion III. De la Sutura emplumada.	20.
Seccion IV. De la Sutura de guanteros.	id.
Seccion V. De la Sutura entortillada.	21.
Capítulo II. De la ligadura de las arterias y otros medios que emplea el arte para detener las hemorragias.	27.
Capítulo III. De la Sangria.	45.
Seccion I. De la Sangria en general.	id.
Seccion II. Trombus y Echimosis.	60.
Seccion III. De las Heridas de las arterias.	62.
Seccion IV. De las Heridas ó Punturas de los nervios y tendones.	65.
Seccion V. De la Sangria del brazo.	78.
Seccion VI. De la Sangria de la vena yugular.	81.
Seccion VII. De la Sangria del tobillo y del pie.	83.
Seccion VIII. De la Arteriotomia.	84.
Seccion IX. De las Sangrias locales.	87.
Capítulo IV. De los Aneurismas.	93.
Seccion I. Advertencias generales sobre los Aneurismas.	id.
Seccion II. De la curacion de los Aneurismas.	115.
Capítulo V. De las Hernias.	128.
Seccion I. De las Hernias en general.	id.
Seccion II. Del Bubonocoele.	155.
Seccion III. De la Hernia congénita.	175.
Seccion IV. De la Hernia crural.	177.
Seccion V. Del Exômphalo ó Hernia umbilical.	182.
Seccion VI. De la Hernia ventral.	185.

Seccion VII. De la Hernia del agujero oval.	id.
Seccion VIII. De la Hernia cística ó de la vexiga de la orina.	187.
Capítulo VI. Del Hydrocele.	190.
Seccion I. Arvertencias generales sobre el Hydrocele.	id.
Seccion II. Del Hydrocele celular ó anasarca del escroto.	195.
Seccion III. Del Hydrocele de la túnica vaginal del teste.	201.
Seccion IV. Del Hydrocele de un saco herniario.	228.
Seccion V. Del Hydrocele anasarcoso del cordon espermático.	232.
Seccion VI. Del Hydrocele enkistado del cordon espermático.	234.
Capítulo VII. Del Hæmatocele.	240.
Capítulo VIII. Del Varicocele , Cirsocele , Espermatoccele , y Pneumatoccele.	245.
Capítulo IX. Del Sarcoccele ó Escirro del teste.	248.
Capítulo X. De las Enfermedades del Pene.	263.
Seccion I. Del Phymosis.	id.
Seccion II. Del Paraphymosis.	266.
Seccion III. De la amputacion del Pene , &c.	268.
Explicacion de las Láminas.	273.



SISTEMA DE CIRUGÍA.

CAPÍTULO PRIMERO.

De las Suturas.

SECCION PRIMERA.

De las Suturas en general.



Tiendo necesarias las suturas , tanto en las heridas grandes como casi en todas las operaciones de importancia , me parece que debo exâminar primero este objeto.

Aunque los antiguos proponen muchas especies de suturas , las que comunmente se practican en el dia son la entrecortada , la emplumada , la de peleteros ó guanteros , y la entortillada , y creo que aun alguna de estas se pudiera omitir.

El

El objeto de las suturas es reunir las partes divididas por accidente ó con designio. Con el mismo fin se aplican los emplastos aglutinantes, y es lo que se llama sutura falsa ó seca, así como se dice verdadera ó sangrienta la que se hace con la aguja; pero mas adelante se tratará de la primera.

SECCION II.

De la Sutura entrecortada.

Por lo comun se recurre á esta sutura para reunir las partes en las heridas profundas; pero como luego se verá no es tan adecuada como la entortillada. Sin embargo siempre que haya de hacerse el modo mas facil es el siguiente.

Quando se hace esta sutura comunmente se lleva la aguja y el hilo hasta el fondo de la herida, para no dexar lugar á coleccion de podre, y á este fin se introduce de fuera adentro, y luego se la lleva desde el fondo al lado opuesto á una distancia igual: mas esta sutura se hace con mayor propiedad y con mas facilidad si se pasan los dos cabos del hilo de dentro afuera con dos agujas, esto es, poniendo una en cada extremidad del hilo; entonces se lleva cada una al fondo, y se la hace salir fuera á una distancia competente: luego se quitan las agujas, y se dexan los hilos hasta dar los puntos que exige la extension de la herida, la que sirve en gran parte para determinar su número. En general es suficiente un solo punto para cada pulgada de la herida; pero á veces es menester mayor número, sobre todo en las cortaduras transversales y profundas de partes musculares, donde es grande la retraccion. Asimismo en las heridas que tienen muchos ángulos son tambien necesarios mas puntos que en las rectas de la misma extension, porque cada uno de ellos necesita el suyo.

Se ha de procurar introducir los hilos á una distancia de

Est. I

Fig. 1.

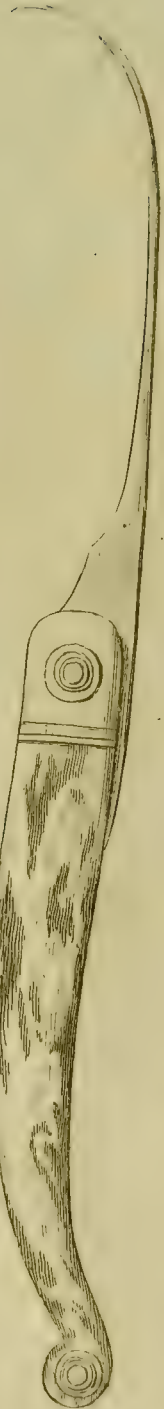


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



de los labios de la herida , proporcionada en algun modo á su profundidad , y á la retraccion que se espera , sin lo qual pueden cortar enteramente , y á poco tiempo , las partes que incluyen. Algunos proponen pasarlos á una distancia casi igual á la profundidad ; lo que no puede observarse en la práctica , pues en una herida de tres pulgadas de profundidad no es menester pasar los hilos á igual distancia de sus bordes , y en otra superficial es preciso á veces pasarlos á una distancia mayor que su profundidad. En general debe haber una distancia á lo menos de media pulgada , y rara vez la de una dexta de ser suficiente aun en la herida mas grande.

La fortaleza del hilo , y el grueso de la aguja siempre han de ser proporcionados á la profundidad de la herida , y á la retraccion de las partes. En la Estampa ó Lámina I hay agujas de diferentes tamaños , cuya utilidad está ya observada ; los hilos deben casi llenar sus ojos y estar bien encerados para que pasen con mas facilidad , sean mas firmes , y se hagan planos , pues así no son tan cortantes como los redondos.

Pasados los hilos aproximará y retendrá un asistente los bordes de la herida hasta que esten todos bien anudados , principiando por el medio ó por un lado , segun le parezca al facultativo. Al dar los nudos se acostumbra pasar los cabos del hilo dos veces en el primero , para que no se afloxe , y así dicen algunos que es suficiente para cada punto uno ; pero siendo facil dar dos , y evitar que se aflojen , jamás deben omitirse. Para que estos no compriman las partes que estan debaxo se suelen poner hilas entre el primero y segundo nudo , ó entre aquel y el cutis ; pero es preciso abandonar estos medios , pues no procuran ventaja , ni dexan dar bien los referidos nudos.

Algunos no quieren que se den sobre los bordes de la herida , sino á un lado , sobre los tegumentos sanos ; pero este método no es ventajoso , porque si no se dan sobre los labios no es posible sostener con igualdad los costados de la herida.

SECCION III.

De la Sutura emplumada.

Voy á describir el modo de hacer esta sutura. En las heridas profundas en que hay gran retraccion siempre se debe ayudar el efecto de las suturas con vendas que sostengan quanto sea posible las partes divididas ; pero á veces ni aun así se logra conservarlas aproximadas , se apartan mas ó menos , y los hilos rasgan las partes blandas que sostenian. Para evitar esta separacion ha tiempo se propuso apoyar la sutura entrecortada con cañones de plumas ó tiras de emplastro rolladas á los costados de la herida , de modo que el uno quede incluido en la ligadura , y sobre el otro se dé el nudo apretado en lugar de hacerlo sobre los bordes , como se aconsejó para dicha sutura.

Pero es evidente que los hilos comprimen de esta suerte las partes que atraviesan lo mismo que en la entrecortada ; y asi es inutil la interposicion de estos cuerpos , y por eso rara vez se practica en el dia esta sutura ; pero es probable que en breve se abandone del todo.

SECCION IV.

De la Sutura de guanteros.

Llámase así esta sutura porque comunmente la usan los guanteros. Es tan simple y tan conocida que no necesita descripcion. Solo diré que consiste en una serie de puntos unidos entre sí , y continuados en una direccion obliqua espiral por todo el curso de las partes que se pretenden mantener unidas. Hasta aquí se ha empleado generalmente para reunir las porciones de intestino que han dividido las heridas ; mas quando se trate de estas procuraré probar que lo mismo se logra , y quizá con menos daño , por medio de la sutura entrecortada ; y
pues

pues la de guanteros casi nunca se emplea sino en este caso , es muy probable sea en breve abandonada.

SECCION V.

De la Sutura entortillada.

Por sutura entortillada se entiende la que por medio de hilos fuertes cruzados al rededor de alfileres ó agujas introducidas en los bordes de las partes divididas pretende reunir las. Esta sutura casi solo se emplea en el labio leporino ; pero creo que puede ser muy ventajosa en otros muchos casos , sobre todo en la division natural ó artificial de los labios y carrillos , y que tambien es preferible en las heridas poco profundas de otras partes , en que son necesarias las suturas.

En las heridas muy profundas , v. gr. las que penetran mas de pulgada y media , solo conviene la sutura entrecortada , pues no es posible introducir á tanta profundidad los alfileres necesarios para la entortillada, ni cruzar los hilos para reunir las partes sin causar mucho dolor ; y por eso en todos estos casos es necesario recurrir á la entrecortada ; pero muy rara vez se encuentran heridas tan profundas que requieran suturas ; de modo que en el mayor número de casos que las exigen siempre que se pueda executar la entortillada se debe preferir á otra qualquiera , sin exceptuar la entrecortada , pues evidentemente es mas propia para retener las partes divididas.

Por lo comun se emplean en esta operacion alfileres de plata , pero son preferibles los de oro , supuesto que pueden hacerse con punta suficientemente cortante , y asi no es menester hacerla de acero. Por otra parte el oro es mas limpio que la plata : no adquiere tan facilmente la especie de orin que cubre á esta quando subsiste introducida en un fluido.

La experiencia tiene acreditado que la forma y tamaño de los alfileres representados en la Lámina II. son los mas útiles en todos los casos ordinarios ; pero tambien es cierto que algunas veces debe variar el tamaño.

El modo de hacer esta operacion es el siguiente. Un ayudante pondrá casi en contacto las partes que se pretenden reunir , sin dexar mas espacio entre los bordes de la herida que el necesario para que el Cirujano pueda ver si los alfileres penetran hasta la debida profundidad

La distancia del borde de la herida á que deben entrar los alfileres se determina por la profundidad de la herida y el grado de retraccion de las partes. En general es una regla muy propia en las heridas profundas introducir los alfileres á una distancia de los bordes casi igual á la profundidad que han de penetrar ; pero qualquiera que sea esta deben llegar hasta muy cerca del fondo , sin lo qual quizá no se reunirán las partes que estan profundas , y pueden resultar colecciones de podre muy molestas.

Por lo comun bastan los dedos si el cutis y demas tegumentos tienen una consistencia ordinaria para introducir los alfileres ; mas quando por la fortaleza de aquellos , ó por otras causas , es difícil su introduccion se usará del instrumento llamado porta-agujas. El de la Lámina II. es el mejor de quantos se han inventado.

Introducido de esta suerte el primer alfiler muy cerca de una de las extremidades de la herida , y sosteniendo el ayudante las partes , el Cirujano por medio de un hilo fuerte encerado que pasa tres ó quatro veces al rededor de un alfiler , formando un 8 , aproxima las partes que atraviesa el hilo , y asegurado este con una lazada , introduce otro alfiler del mismo modo á la debida distancia del primero , luego suelta el hilo , y lo pasa al rededor del segundo como lo hizo con el primero ; y en esta forma se van introduciendo otros en todo el curso de la herida á distancias convenientes , procurando

Est. II.

Fig. 1.

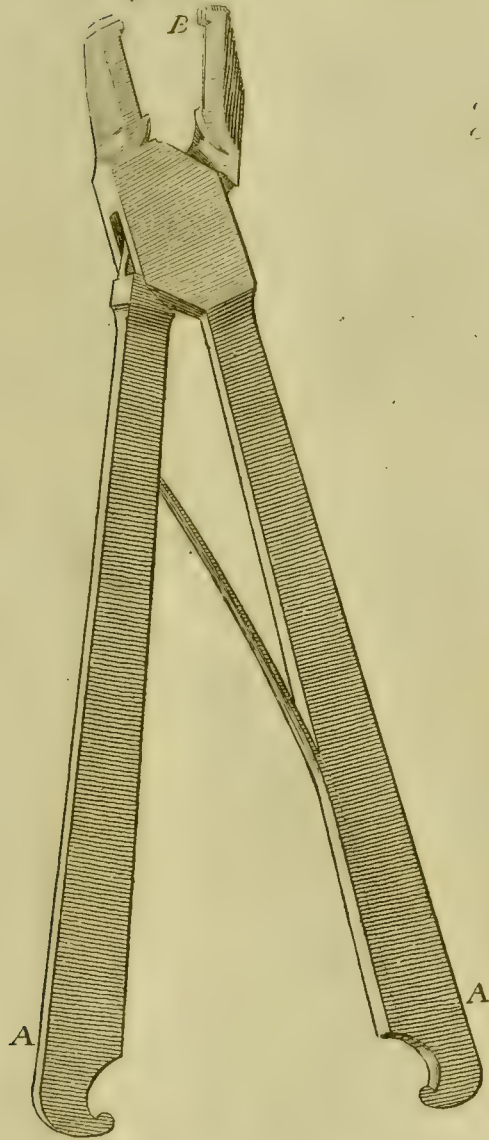


Fig. 2.



Fig. 5.



Fig. 3.

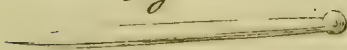


Fig. 4.



27, 12, 20

do que la longitud del hilo sea suficiente para asegurarlos todos con uno mismo.

El número necesario de alfileres se determinará únicamente por la extension de la herida. No obstante, siempre que haya de practicarse la sutura se debe poner un alfiler muy inmediato á cada extremidad ó ángulo : de otra suerte puede venir á ser tal la separacion en sus extremidades, que despues no sea facil la reunion. En las heridas grandes generalmente es suficiente poner los alfileres á distancia de tres quartas partes de una pulgada uno de otro. En las que son mas pequeñas deben ser mas ó menos, con proporcion á sus dimensiones.

En una herida de pulgada y media de longitud indispensablemente son necesarios tres, uno cerca de cada ángulo, y otro en el medio ; mas la que tiene tres pulgadas y media no necesita mas que cinco, uno en cada ángulo, á distancia de la quarta parte de una pulgada, y los demas á la de tres quartas partes.

Luego que se hayan introducido y asegurado los alfileres del modo que se ha dicho solo resta poner unas hilas bañadas de algun mucilago en toda la extension de la herida, para impedir el acceso del ayre externo.

Para que los alfileres no compriman ni hieran con sus puntas el cutis se suele aplicar un pequeño cabezal, ó unas hilas, debaxo de cada uno de ellos, lo que siempre es dañoso, porque favorece la presion de los alfileres, y los obliga á obrar sobre las partes blandas que han atravesado ; por cuya razon se debe omitir qualquiera aplicacion de esta naturaleza. No obstante, si el paciente experimentase algun daño con las puntas de los alfileres, es facil precaverlo introduciendo entre ellas y el cutis un lienzo suave, en que se haya extendido algun emplasto adherente.

Para que esta operacion produzca el debido efecto comunmente se ha aconsejado que despues de asegurar

los alfileres se ponga el bendage unitivo sobre el todo, para sostener en el modo posible las partes inmediatas; pero la menor reflexion hace ver que toda presion es dañosa: porque como el bendage permanece sobre los alfileres, con precision ha de causar un gran dolor, y por consiguiente la inflamacion. Lo cierto es que en quantos casos he visto aplicar este bendage ó bien ha producido la inflamacion, en fuerza de su mucha compresion, ó bien ha sido inutil, quando no se ha seguido esta, pues entonces no puede servir de apoyo á las partes inferiores sobre que se aplica.

Resta ahora determinar el tiempo que deben permanecer los alfileres; porque si es demasiado, generalmente dañan, á causa de su irritacion inutil, y por consiguiente de la retraccion que produce; y de no permanecer el debido tiempo no se puede verificar la reunion tan firme como corresponde: y así se malogra toda, ó la mayor parte, del efecto de la operacion.

En las heridas que no son muy profundas, v. gr. en las de tres cuartas partes de una pulgada, bastan cinco dias para la perfecta adhesion; y en las que tienen mayor profundidad son generalmente suficientes seis ó siete.

Mas por lo que hace á esta circunstancia se debe notar que el estado de la salud del enfermo influye mucho sobre el tiempo necesario en que ha de hacerse la reunion. Hemos determinado el tiempo que se requiere para este efecto, suponiendo que la operacion se ha hecho en una constitucion sana; porque si el sujeto padece alguna otra enfermedad del sistema general, como erupciones cutaneas, ú otros males, es imposible fixarlo: en iguales casos se establecerá su duracion con arreglo á la naturaleza y al estado de la enfermedad presente.

Luego que se han quitado los alfileres se puede aplicar el bendage unitivo con grande utilidad, para

sostener las partes recién unidas; mas como los pedazos de cuero, cubiertos de cola ordinaria, y aplicados á los lados de la cicatriz, pueden ser mucho mas eficaces para este fin, por medio de los hilos que los unen, se debe preferir este modo de sostenerlas.

Como la sutura encrucijada, bien aplicada, es una operacion muy curiosa, sus resultas son generalmente favorables, y puede con gran ventaja hacer inutil el uso de casi todas las demas, exceptuando muy pocos casos, me ha parecido conveniente exâminarla con mas atencion que la que comunmente se ha empleado hasta aquí.

CAPÍTULO II.

De la Ligadura de las arterias, y de otros medios que usa el arte para detener las hemorragias.

En qualquiera especie de herida, ya sea accidental, ó ya causada por el Cirujano, lo primero á que se ha de atender es á la hemorragia que sobreviene. En todos estos casos sale la sangre de una ó mas arterias grandes, ó viene de la trasudacion general de los vasos capilares de la superficie de la herida. Hablaré primero de aquella causa, y despues de esta otra.

Quando el Cirujano ve que un enfermo vierte mucha sangre por tener cortado algun vaso grande, lo primero que debe hacer es detener provisionalmente el fluxo á beneficio de una fuerte compresion, hasta tanto que aplica las ligaduras, que son el remedio mas eficaz. El modo mas facil de hacer esta compresion, tanto en la cabeza como en el tronco del cuerpo, es con clavos de hilas, ó de lienzo blando, aplicados á los orificios de los vasos, y sostenidos con firmeza por la mano de un asistente, ó por medio de un bendage
pro-

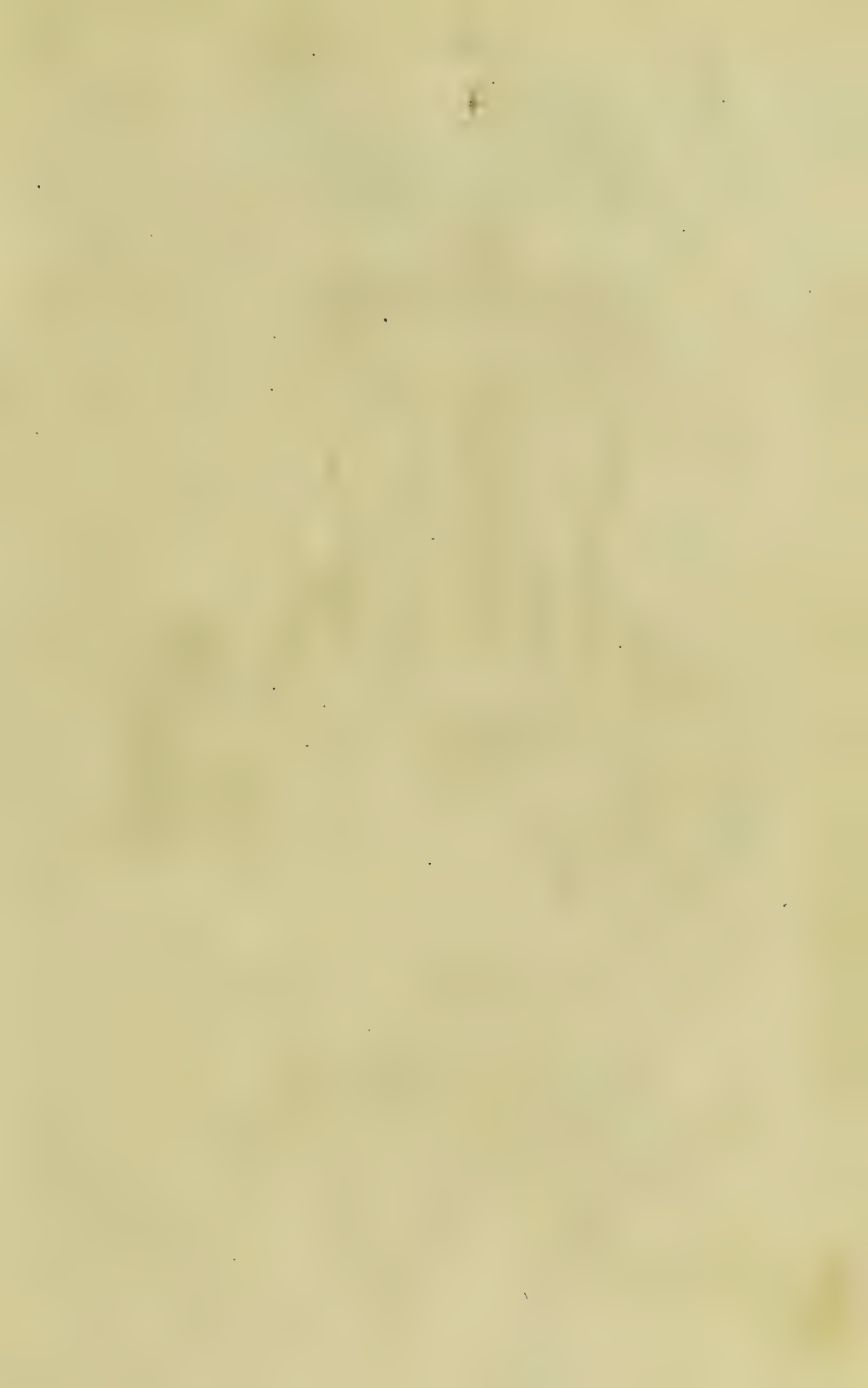
propio ; pero si la compresion puede hacerse sobre la parte superior de la arteria aun es mejor , pues así no solo se asegura el vaso con mucha igualdad , si que tambien se aplica con libertad la ligadura necesaria.

Mas quando estos accidentes ocurren en alguna de las extremidades , donde se puede hacer cómodamente la compresion en la parte superior de la arteria , el remedio mas seguro es el torniquete , el qual bien aplicado detiene el fluxo.

No hay duda que la Cirugía se hallaba muy defectuosa hasta que en el siglo pasado se descubrió este instrumento. Ninguna operacion importante de alguna de las extremidades se podia emprender sino con sumo riesgo del paciente ; y si en las heridas grandes han sido con frecuencia mortales sus efectos , se ha de atribuir á la falta de semejante auxilio , con el que de ningun modo hubieran sido arriesgadas.

Son varias las personas , y aun las naciones , que pretenden apropiarse la invencion del torniquete ; por cuya razon nada diré de su origen : pero qualquiera que tenga el mérito , no hay duda que el primer instrumento de esta naturaleza fue tan sencillo que á la verdad nos podemos admirar en el dia como es que no se descubrió en un periodo tan largo. Puesta una almohadilla sobre el curso de la principal arteria del miembro , se sujetaba con un cordon ó una benda , dando dos vueltas al rededor : se introducía despues un palo por entre una de las vueltas , para torcerla ; y era tal la compresion que hacia la almohada sobre la arteria , que se detenía con eficacia el curso de la sangre por la parte inferior del miembro.

Mr. Petit , célebre Cirujano de Paris , fue el primero que perfeccionó considerablemente este instrumento , añadiendo un tornillo al bendage circular , dispuesto de tal suerte , que se hiciese sobre todo la compresion en las arterias principales , sin ofender notablemente el resto del miembro. La ventaja que tiene este
ins-



Est III

Fig 1
B

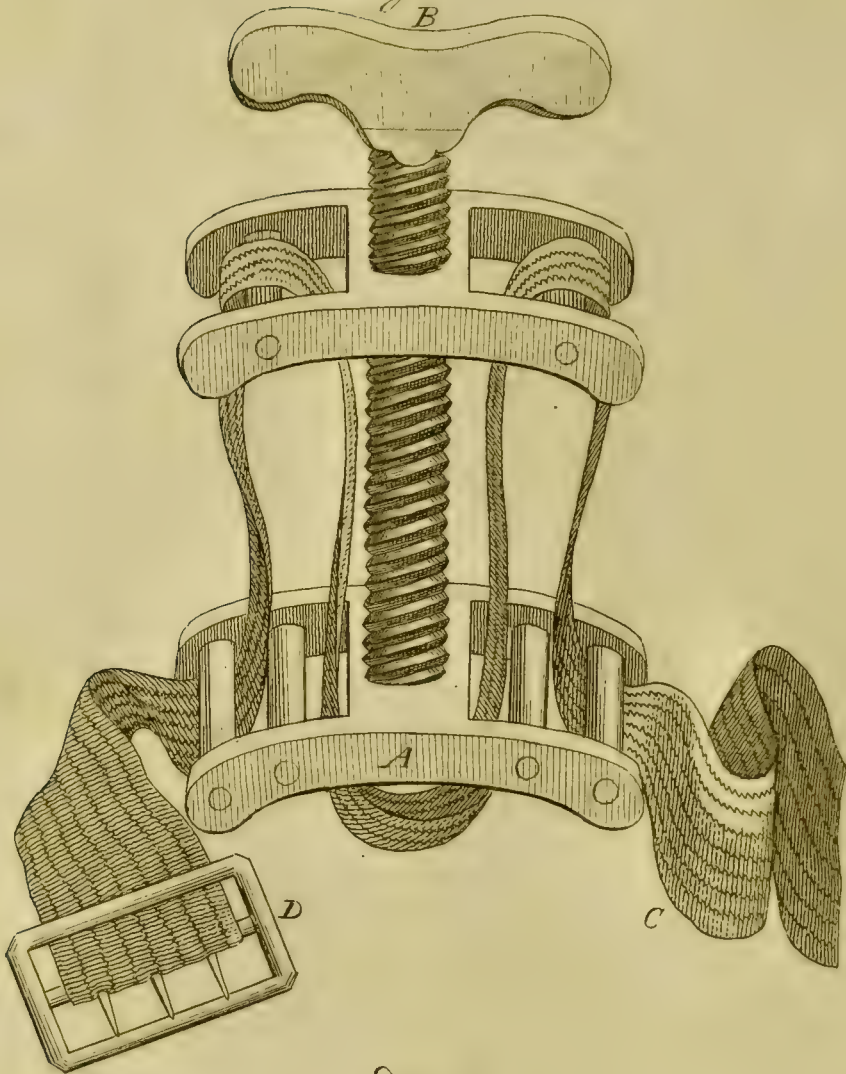
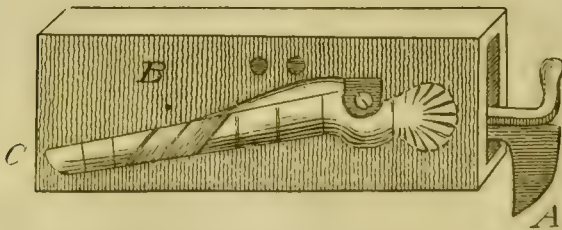


Fig 2.



instrumento sobre el otro es el poder manejarlo por sí el operador sin necesidad de asistente; pero tiene un grave inconveniente, nacido de la misma circunstancia que tuvo el inventor por adelantamiento; y es, que no haciendo la compresion mas que sobre las principales arterias, es preciso que los vasos pequeños que comunican con ellas por falta de la debida presion viertan sangre libremente desde el instante que son cortados, cuya circunstancia es muy molesta durante la operacion. Por esta razon se han hecho despues diferentes correcciones sobre el objeto, cuyo resultado se manifiesta en el modelo de la Lamina III.

Este instrumento, segun hoy se acostumbra, es un remedio seguro y facil para detener la sangre de qualquiera miembro; porque abrazándolo todo con igualdad, tanto los vasos colaterales como las arterias principales, experimentan un mismo grado de compresion. Tambien tiene una gran ventaja sobre otro qualquiera instrumento de esta naturaleza; y es, que si se aplica como corresponde, con una sola vuelta, y aun con media, se logra moderar el fluxo de sangre, ó detenerlo del todo. El modo de usarlo es el siguiente.

Se toma una almohadilla de tres pulgadas de largo y una y media de ancho, hecha de un rollo de lienzo bastante fuerte; pero no tan duro, que haga una compresion dolorosa; y puesta sobre el curso de la principal arteria del miembro, se asegura bien en esta situacion, dando una ó dos vueltas con una benda tan ancha como la misma almohada.

Hecho esto, se aplica el instrumento A, junto con la correa, sobre el miembro, de suerte que el mango del tornillo B caiga al lado del mismo miembro, frente del que ocupa la almohadilla sobre la arteria: despues se dará una vuelta al miembro con la correa C directamente sobre la almohadilla, y se asegurará bien al otro lado con la hebilla D. En esta union de la hebilla y la correa se pondrá particular cuidado en que
que-

quede firme, á fin de que el tornillo pueda despues producir la utilidad posible, haciendo la debida compresion. Si sobre esta circunstancia se pone la correspondiente atencion, una sola vuelta del tornillo basta para detener del todo la circulacion de la sangre en el miembro; pero si la correa en su principio no está bien apretada, es menester dar algunas vueltas, lo que es facil de precaver; y de lo contrario es grande la incomodidad que comunmente se sigue en el curso de una operacion.

Quando conviene, pues, detener el fluxo de sangre de una arteria cortada, se ha de hacer de contado la compresion en la parte superior del vaso, ya sea con las manos, ó ya con un bendage propio, si la herida estuviese en la cabeza, ó en el tronco; pero si se hallase en las extremidades se hará con el torniquete.

Libre ya el enfermo del inminente peligro, procurará el profesor precaver del modo mas seguro y mas cómodo la repeticion de la hemorragia quando se quite el torniquete.

Ya se ha dicho que los antiguos ignoraron el uso y aplicacion de este instrumento, y que igualmente fueron defectuosos en la administracion de los remedios que detienen con seguridad las hemorragias en las heridas; por lo que qualquiera moderno comprenderá con facilidad que con unos conomientos quirúrgicos tan imperfectos habia de ser mayor la contingencia de ofender que la de aliviar á los enfermos, quando emprendiesen alguna operacion importante. A los vasos pequeños aplicaban lechinos con polvos adstringentes, y para las arterias grandes el cauterio era su principal recurso.

Aunque este último remedio detiene por algun tiempo la sangre, con todo jamás debemos fiar de sus efectos; porque en general la pulsacion de los vasos mayores vence de contado la resistencia que ha producido su aplicacion.

No obstante , en los tiempos antiguos , en que el cauterio era el remedio mas eficaz , se vieron precisados los prácticos á recurrir á él ; y no es de extrañar que en este periodo se dedicasen á descubrir varios medicamentos estípticos : pero despues que la Cirugía se vió enriquecida con el particular adelantamiento de asegurar los vasos mayores por medio de las ligaduras, cuya práctica es facil , y muy poco dolorosa , es de admirar que todavia se quieran investigar remedios de esta naturaleza. Quando la aplicacion de las ligaduras fuera sumamente dificil , ó hubiese manifestado la experiencia que tenia malas resultas , ó se hubiera visto con frecuencia que no era un remedio eficaz contra las hemorragias , entonces si que deberian ocuparse los prácticos en descubrir otro mas poderoso. Pero siendo la ligadura de las arterias por su naturaleza una cosa muy simple , poco dolorosa , rara vez perjudicial , y que bien aplicada jamás dexa de ser un remedio cierto contra los fluxos de sangre , no hay razon suficiente para ir en busca de otros.

El agarico y otras substancias fungosas han sido muy ponderadas por su virtud estíptica : las disoluciones calibeadas , y todas las especies de ácidos minerales , se han tenido por remedios específicos en tales ocasiones por los que se hallan poco instruidos ; y lo que es mas de admirar , tambien en algunos casos por los prácticos mas aventajados.

Que la primera clase de gentes tenga por lo comun semejantes ocurrencias en la carrera de su práctica , es lo que puede esperarse ; pero que los Cirujanos instruidos , que desde luego reconocen los efectos de las ligaduras en las hemorragias , y que igualmente saben que su práctica rara vez tiene malas resultas , pretendan descubrir algun otro remedio de esta naturaleza , es menester atribuirlo á una cierta delicadeza y finura , la que es probable que nunca sea util en la práctica , y sí muy molesta.

Por tanto me atrevo á establecer como máxima quirúrgica, que en ninguna hemorragia de vaso mayor se ha de fiar de los remedios estípticos; porque la ligadura es el único: y así paso á proponer el modo mas facil y mas seguro de hacerla.

Varios son los métodos que se han inventado para practicar la ligadura. El que hoy dia se acostumbra se reduce á pasar con una aguja corva un hilo bastante fuerte al rededor del orificio del vaso herido, incluyendo la quarta parte de una pulgada por toda la circunferencia de las partes contiguas (a), y á dar despues un nudo y lazada debidamente apretada sobre el vaso y demas partes comprehendidas en la ligadura.

Este método tiene no obstante el grande inconveniente de incluir siempre en esta especie de ligadura los nervios que acompañan los vasos sanguineos, junto con una porcion considerable de la substancia muscular por donde se transmiten. Comprimiéndose de esta suerte á un mismo tiempo con las arterias los nervios, y otras partes, se excita mayor dolor que el necesario; y por esta misma causa se han seguido en algunos casos violentas convulsiones, no solo de la parte principalmente lesa, sino tambien de todo el sistema.

Despues de la amputacion de los miembros se observan con frecuencia espasmos peligrosos. Es cierto que á veces dimanen de diferentes causas: pero en otras es evidente que nacen de ligar mal las arterias. Quando acontecen tales convulsiones despues de las amputaciones, y no ceden á los remedios vulgares, por lo comun cesan con la destruccion total de la ligadura; porque así quedan los nervios libres de la compresion; pero se cuidará de poner otra inmediatamente sobre las arterias, sin comprehender ninguna de las partes contiguas.

Quan-

(a) Cirugía de Sharp sobre la amputacion.

Quando en tales casos aparecen síntomas funesto no se han de atribuir á la simple ligadura de los vasos , sino al modo impropio de hacerla , incluyendo los nervios y demas partes , no debiendo ligar mas que las arterias.

Comunmente han temido los prácticos ligar solo los vasos sanguíneos , sin comprehender alguna de las partes inmediatas , por suponer que las tónicas de las arterias no tienen la debida fuerza para sufrir el grado de compresion necesaria para detener la hemorragia.

Pero esto nace de haber creido que las tónicas de las arterias eran menos fuertes , y de que se necesitaba una fuerza grande para comprimir sus paredes de suerte que una se toque con otra.

Mas hoy dia sabemos que son muy firmes las arterias mas pequeñas , y que la mas ligera compresion es del todo suficiente , aun en las mayores del brazo ó muslo , para detener la hemorragia , y para asegurar la ligadura en el mismo sitio en que se puso al principio : en los vasos pequeños se necesita muy poca fuerza para este objeto , pues es mucho menos de la que comunmente se emplea.

Aunque parezca á primera vista que la circunstancia sobre que insisto no es muy importante , con todo merece particular atencion en la práctica. Si esta materia por naturaleza no es de poca consecuencia , todavia es mas esencial quando la consideremos en muchos casos acompañada de ciertas circunstancias , en que puede consistir en gran parte la vida de un enfermo ; y me consta que el buen éxito en las operaciones quirúrgicas mas bien depende de una escrupulosa atencion á todos los puntos que son relativos á ellas , que de una particular destreza en alguna de sus partes.

Contra esta práctica de ligar solamente los vasos sanguíneos se ha objetado tambien que aunque las ligaduras no puedan cortar las arterias , con todo es mas facil que se deslicen no incluyendo en ellas algunas de

las partes contiguas , y que á veces es tanta su retraccion , que no hay modo mejor de asegurarlas que con la aguja corva.

Pero segun las repetidas experiencias que han hecho algunos sobre esta materia, ya no se duda que semejante método es tan seguro como otro qualquiera de los que hasta ahora se han inventado (a).

Es cierto que aun en manos del mas habil práctico, ó por falta de cuidado, ó por otra causa, sobrevienen algunas veces mortales hemorragias despues de las principales operaciones ; pero estos acontecimientos se han seguido con tanta frecuencia quando se ha usado de la aguja corva, como quando se han ligado los vasos sanguineos sin incluir alguna de las partes contiguas.

Atendiendo á mi propia experiencia , y llevado de esta consideracion , puedo establecer una conclusion á favor del método que encargo; porque en la carrera de mi práctica, ya de Hospitales, ya de casas particulares, he observado diferentes muertes de resulta de la evacuacion de sangre despues de la amputacion de los miembros. Si esto provino de haberse corrido la ligadura , ó de no haber incluido en ella algun vaso que no se dexó ver durante la operacion, el qual comenzó despues á verter sangre, no pretendo asegurarlo ; pero en todos estos casos no se hizo uso sino de la aguja corva durante la operacion: mas no he visto uno solo en que esto haya sucedido quando se han ligado las arterias tan solo por medio del tenáculo , de cuyo instrumento se hablará despues.

Puede suceder alguna vez que algun vaso de los que estan en el fondo de una herida profunda no se pueda asegurar de otra suerte que pasando circularmente la aguja corva ; pero son tan raros estos casos , que ape-

(a) Véase la Disertacion que nos ha dado sobre esta materia el ingenioso Mr. Aitken , Cirujano de Warrington.

apenas he visto uno solo en que la hemorragia no se haya detenido con la misma eficacia á beneficio del método que acabo de exponer , que con la aguja corva.

Sea de esto lo que fuere , no hay duda que el excusar en toda operacion un dolor inutil es uno de los principales objetos. En qualquiera ocurrencia de esta naturaleza se ha de procurar este auxilio quanto sea posible ; pero es indubitable que en todo caso se debe preferir el modo de operar , que al paso de ser tan completo como otro qualquiera , es al mismo tiempo menos doloroso al paciente. En orden al punto de la cuestión , habiendo manifestado con claridad que la ligadura de las arterias solas se puede hacer con la misma seguridad por todos respetos , que quando se incluyen las partes vecinas , es constante que en razon de la diferencia del dolor que ocasionan estos dos modos de operar se debe estar á favor del primero.

Todo práctico sabe que quando se liga con la arteria alguna de las partes contiguas , sobre todo los nervios , que en general acompañan á los vasos sanguíneos , lo que con dificultad se puede evitar usando de la aguja corva , por lo comun se hace un daño notable al paciente al tiempo de hacer el nudo. He visto muchos enfermos que han sufrido la amputacion de los extremos y de los pechos cancerosos sin huir el cuerpo , y quejarse amargamente del dolor que causa la ligadura de las arterias hecha con la aguja corva. Por el contrario es tan pequeño el dolor que produce el método que aquí propongo , que practicándolo como se debe , aun el enfermo mas cobarde muy rara vez lo siente.

Despues de haber hecho uso por algun tiempo del tenáculo , quise , por curiosidad , repetir algunos experimentos sobre esta materia ; y para que las observaciones fuesen en el modo posible decisivas se hicieron en un mismo sugeto , y durante una misma operacion. Hice , pues , la ligadura con la aguja corva segun se acost-

tum-

tumbra en unos vasos , y otros fueron asegurados con el tenáculo , y hubo tanta diferencia en el dolor , que los unos constantemente experimentaron muy poca molestia , al paso que los otros de ordinario se quejaron de él como de la parte mas sensible de toda la operacion.

Entre otras ventajas que tiene la práctica de ligar las arterias con el tenáculo sobre la antigua hay una todavía de que hasta ahora no he hablado. Por lo comun , despues de las amputaciones , y de otras operaciones en que se han ligado las arterias mayores , no es facil soltar la ligadura por hallarse tan profunda como lo requiere de ordinario la aguja corva. Esta circunstancia ha producido á veces un gran dolor é inquietud , porque la ligadura subsiste del todo inmóvil por muchas semanas. En fin , tengo visto que es necesario que el Cirujano atormente al enfermo , teniendo precision de cortar los hilos con el escalpelo ; mas con el tenáculo se precave qualquiera daño de esta naturaleza , pues por sí misma se cae á la tercera ó quarta curacion de la herida.

Por todo lo qual me parece que se debe establecer la práctica de no incluir en la ligadura de las arterias , ni los nervios , ni demas partes contiguas , y que en esto se debe poner todo el cuidado posible. Varios son los instrumentos que con el nombre de tenazas se han inventado para llenar facilmente y con seguridad este objeto , y todos ellos , con el fin de afianzar y extraer las arterias de la herida , de suerte que se pueda hacer la ligadura.

Todas las tenazas satisfacen al intento en la ligadura de los vasos grandes ; pero de ningun modo se consigue mejor la de los pequeños que con el instrumento que dexo recomendado con el nombre de tenáculo , y se halla representado en la Lámina I. y pues con semejante instrumento se hace bien la ligadura de los vasos mayores , se deben abandonar las tenazas. Se usa del modo siguiente.

Para reconocer las arterias que se han de ligar es menester afloxar el torniquete dando una ó dos vueltas al tornillo ; y al momento se descubre la arteria mayor , y fixando la vista en ella , al instante se detendrá de nuevo la hemorrhagia por medio del torniquete. Entonces formará el asistente un nudo en la ligadura que se ha de aplicar , y la pondrá luego sobre la extremidad de la arteria de modo que la comprenda : despues introducirá el operador la punta del tenáculo por las paredes del vaso , y al mismo tiempo sacará fuera de la superficie de las partes vecinas toda la porcion que considere necesaria para incluirla en el nudo que á este tiempo ha de dar el asistente. Este nudo será el que llaman de Cirujano , que consiste en pasar el hilo dos ó tres veces , y que debe ser preferido por quanto no se corre con tanta facilidad. Pero siendo mas seguro dar otro nudo sobre el primero , jamás se ha de omitir esta precaucion. Esto es muy facil de hacer , y de la seguridad en este punto puede depender en gran parte la vida del enfermo.

La fortaleza del hilo debe ser proporcionada al calibre de los vasos : mas por lo que hace á esta circunstancia , y al grado de firmeza que deben tener los nudos , se dexa en todo tiempo á la discrecion del profesor. Pero á lo que ya tengo dicho sobre esta materia he de añadir , que aun para asegurar los vasos mayores es suficiente una fuerza muy pequeña ; y que despues de haber detenido evidentemente la sangre con semejante grado de fuerza , solo resta que hacer una muy ligera compresion.

Asegurada como va dicho la arteria principal , se irán ligando del mismo modo todos los vasos restantes , uno despues de otro , afloxando primero el torniquete para descubrirlos , y haciendo despues la ligadura en cada uno de ellos en la forma prevenida.

Esto no obstante , la pérdida de sangre que ha sufrido el enfermo , la propension al desmayo que puede
acon-

acontecer, el miedo que le ocupa, y el grado de frío á que está expuesta la herida, influyen á veces sobre los vasos mas pequeños, de modo que no pueden evacuar en algun tiempo sus contenidos. Dexando, pues, en tal estado sin asegurar las arterias, por lo general comienzan á verter sangre, quitadas que son estas causas, lo que siempre es muy embarazoso al profesor, y produce bastante dolor y peligro al enfermo. Por eso debe todo Cirujano poner sumo cuidado sobre este asunto.

El torniquete se ha de tener floxo; y qualquiera coágulo de sangre que haya sobre la superficie de la herida se limpiará con cuidado por medio de una esponja mojada en agua caliente: si el paciente se llegase á desmayar, se le dará un vaso de vino, ó algun otro cordial; y despues axâminará el Cirujano con la mayor escrupulosidad el curso que siguen los vasos de la parte.

Hecho esto se ligarán todas las arterias, sin exceptuar las mas pequeñas, pues tambien estas mientras que la parte está expuesta al ayre, y lo mismo las ramificaciones menores de las arterias que se han menospreciado, pueden verter una gran cantidad de sangre luego que el enfermo haya recobrado el calor en la cama, por cuyo medio los sólidos se relaxan, y se enrarecen los líquidos; y pues de hacer la debida ligadura en todas las arterias que se presentan es poco ó ninguno el daño que se sigue, siempre se ha de poner la mayor atencion á esta circunstancia.

Me he detenido sobre este particular por haber observado con freqüencia bastante inquietud y peligro, á causa de no atender como corresponde á esta parte de la operacion.

Si despues que se han ligado las principales arterias fluyese alguna sangre que parece viene solamente de algunos vasos pequeños, y el Cirujano no está acostumbrado á ver accidentes de esta naturaleza, se persu-

sua-

suade que por ser tan pequeños no es necesario ligarlos, porque la compresion que debe hacer el vendage propio de la herida verosimilmente detendrá del todo la hemorragia. En la resudacion general de una pequeña cantidad de sangre de toda la superficie de la herida, y quando no se puede ver algun vaso particular, es necesario fiarse de este remedio; pero siempre que se descubra alguna arteria, de qualquier tamaño que sea, se debe asegurar con la ligadura. De hacerla como corresponde muy rara vez resultará daño; pero son muchos los que han perdido la vida por el descuido y negligencia en esta parte. He visto varios casos de esta naturaleza, y lo mismo habrán observado otros.

Si la profundidad de la herida, ó alguna otra causa, no permite hacer la ligadura de alguna arteria con el tenáculo, es preciso recurrir á la aguja corva en el modo siguiente.

Tendrá el operador prevenidas agujas de varios tamaños y figuras. Las ordinarias son para muchos fines demasiadamente corvas, pues en lo general se manejan con mas facilidad quando no tienen tanta corvadura.

Las mismas agujas que son necesarias para la sutura entrecortada, y estan representadas en la Lámina I, son igualmente buenas para ligar las arterias.

Las que comunmente se usan son triangulares, ó de tres cortes, uno en cada lado, y otro en su parte cóncava; pero no necesitan mas que dos, porque así se introducen con mas facilidad; y á mas de esto el tercer filo de la parte cóncava las hace mas expuestas á que hieran al introducirse las arterias y demas partes, por cuyo motivo se debe omitir.

Preparada la aguja de esta especie con un hilo del tamaño proporcionado, tanto á ella como al vaso que ha de ligarse, se introducirá á la distancia de una sexta ú octava parte de una pulgada de la arteria, y se profundi-

dizará lo suficiente para retener á esta , mientras se conduce y afianza perfectamente la mitad del vaso. A este tiempo se saca la aguja , y volviendo de nuevo á introducirla hácia adelante , hasta rodear todo el orificio del vaso , se volverá á sacar , y se dará un nudo tan apretado como se previno para quando se usa el tenáculo.

De esta suerte , ya sea con la aguja corva , ó ya con el tenáculo , en general se puede detener con suma facilidad qualquiera hemorragia de una ó mas arterias grandes ; pero muchas veces no viene de un vaso particular , sino de todas las arterias pequeñas que hay en la superficie de la herida. Quando esta es muy extensa , especialmente despues de la extirpacion de los cánceres de los pechos , y de otras operaciones , en que restan grandes heridas , por lo comun es muy arriesgada esta especie de hemorragia , por ser en extremo difícil de contener.

Semejantes evacuaciones nacen de dos causas muy diferentes , que exigen particular cuidado en la curacion.

En primer lugar se observan de quando en quando en las personas robustas , y entonces dimanan , ó de la plétora , ó del excesivo tono de los vasos , ó quizá de ambas causas. Es innegable por otra parte que tambien se advierten con mas frecuencia en las constituciones del todo contrarias , v. gr. en los que se hallan muy débiles , ya sea por tener una sangre podrida , ó ya por falta de tono en los vasos , ó en fin por una y otra causa.

En las constituciones sanas , donde los fluidos carecen del menor grado de putrefaccion , y los sólidos conservan su natural tono , si ocurre alguna herida , aunque sea de la mayor extension , desde el punto en que se han asegurado los vasos mayores , se disminuye el diámetro y longitud de todas las arterias pequeñas , que estan heridas , ya por la fuerza contractil , de que estan dotadas en el estado de salud , ya tambien por cau-

causa del estímulo del ayre externo á que se hallan expuestas; por cuya razon se retraen considerablemente á lo interior de la superficie de las partes contiguas.

Es probable que esta causa es suficiente en los mas casos para detener qualquiera, fluxo de sangre de los vasos pequeños; pero en la constitucion sana, de que hemos hablado, tiene dispuesto la naturaleza otro agente mas poderoso para producir el mismo efecto. De las extremidades de los vasos que al principio solo vertian la parte roxa de la sangre se rezuma en el estado de contraccion un fluido mas tenue, aunque víscido, que contiene una cierta cantidad de linfa coagulable de la sangre, la qual distribuyéndose con igualdad por toda la superficie de la herida es constante que en razon de su virtud balsámica y aglutinante, contribuye mucho á detener todas estas hemorragias.

En semejantes constituciones, la naturaleza, pues, es la que detiene las hemorragias, en el modo que hemos dicho, luego que se han ligado los vasos mayores de la herida. Quando por una molesta y continua resudacion de los vasos de la superficie sucede lo contrario, entonces se ha de poner sumo cuidado en el particular temperamento del enfermo, el qual si fuese joven, robusto, y de fibra muscular muy rígida, el medio mejor de reprimir la hemorragia es el de afloxar el sistema vascular, ó bien sea haciendo una sangria en alguna otra parte, ó lo que todavia es mejor, afloxando la ligadura de uno de los principales vasos de la parte hasta que salga la sangre con libertad. De esta suerte se consigue tambien corregir con mayor eficacia los movimientos espasmódicos, que con tanta frecuencia se siguen á las operaciones de algunas de las extremidades, quando no dependen de haber incluido en la ligadura algun nervio con la arteria.

Estos son tambien los medios de tranquilizar prontamente al enfermo que se halla con calentura y aturdimiento; porque así se debilita la pulsacion del corazon

y de los vasos mayores, y como la sangre no es impelida con tanto ímpetu hácia los pequeños de la parte, adquieren de esta suerte mayor facilidad de contraerse; en cuyo estado, no pudiendo en lo sucesivo arrojar con tanta libertad la sangre roxa, se cubren mas pronto de aquel fluido víscido-glutinoso, que, como ya diximos, es uno de los mas eficaces medios dispuestos por la naturaleza para precaver tales hemorragias. Al paso que con los remedios propuestos se procura moderar la conmocion del sistema, se debe refrescar mucho el paciente: se le privará con rigor el vino y demas cordiales; no beberá mas que agua fria acidulada con los ácidos minerales ó vegetales, y evitará toda especie de movimiento, sobre todo de la parte lesa; y despues que se haya cubierto la herida con hilas suaves se aplicará un vendage que produzca una moderada compresion sobre las extremidades de las partes divididas.

En toda herida extensa en que hay hemorragias de esta naturaleza acompañadas de afectos espasmódicos de los músculos es muy útil el opio dado en gran cantidad, junto con los medios ya insinuados; pues á pesar de los perniciosos efectos que se le han atribuido en algunas inflamaciones, confesará todo práctico que se haya determinado á usarlo con libertad, que en semejantes casos es el remedio mas poderoso.

Por tanto, luego que se haya evacuado la suficiente cantidad de sangre, que se haya curado la herida, y dexado al paciente en quietud, se le dará el opio en cantidad proporcionada á la violencia de los síntomas; advirtiéndole que en tales ocasiones se necesita mayor dosis que en los casos ordinarios que lo exigen; porque si se da en pequeñas porciones, lejos de ser útil suele agravarlos: y así quando haya de emplearse en estos casos, siempre ha de ser en la cantidad suficiente para lograr el fin que se propone.

Aunque estas hemorragias ocurren de quando en quan-

quando en los sujetos robustos y vigorosos, sin embargo aun son mas frecuentes en los de temperamento floxo y debil, cuyos sólidos han perdido su natural tono, y los fluidos han adquirido algun grado de putrefaccion. Como en estos sujetos se supone que los vasos no tienen la fuerza tónica que se desea, lejos de privarles de los cordiales, como se hace continuamente en toda hemorragia, se les dará una moderada cantidad de vino generoso con la mayor prontitud; pues en tales casos ninguna cosa las detiene mejor que el buen uso de los apropiados cordiales. Fortificando y vigorando de esta suerte los sólidos, el sistema arterial opone resistencia á los fluidos que contiene, lo que contribuye no poco para que estos recobren la viscosidad que no tienen en semejantes casos.

Y así quando sobrevienen hemorragias molestas á las personas de esta constitucion, al punto se les ha de dar con libertad el vino de Oporto, el de la Isla de la Madera, ú otro qualquiera que sea bueno y vigoroso. Al mismo tiempo se le dispondrá una dieta nutritiva, y que haga uso de cosas frescas y de los ácidos minerales, como tan eficaces para toda especie de hemorragia. La quietud del cuerpo es aquí tambien muy util, y nunca se han de omitir los opiados que esten indicados por el dolor, ó por los movimientos espasmódicos de los músculos.

Junto con estos remedios, adaptados al sistema general, han sido muy provechosos otros varios, acomodados al estado de las partes á que se aplican. Ya hemos dicho que en las constituciones sanas y robustas, luego que cesa la hemorragia, que naturalmente ocurre en toda herida grande, al punto se cubren las partes de aquella efusion viscido-coagulable que vierten los orificios de los vasos recién contraídos; mas en las de naturaleza contraria, donde los sólidos se hallan muy relaxados es tanta la disolucion de la sangre, que no tiene lugar una secrecion de esta especie.

Para suplir , pues , en el modo posible la falta de este bálsamo natural se han inventado varios tópicos. El polvo de la harina floreada de trigo , ó el almidon , ha sido á veces muy conducente. Quando esto no basta , es muy eficaz , segun lo tengo observado , el polvo fino de la goma arábica.

Aunque estos remedios son útiles en las hemorragias de una y otra constitucion , con todo es cierto que lo son con especialidad en los de fibra floxa , en quien concurre la disolucion de la sangre y un sistema muscular debil. Tambien es en general muy conveniente en tales constituciones cierto remedio que jamas se emplea en las personas de constitucion diversa. Este remedio es el alkool , ó algun otro espíritu ardiente , impregnado de toda la cantidad de mirrha , ú otra qualquiera goma cálida y viscosa que pueda disolver. Ha mucho tiempo que el bálsamo traumático officinal , que es un medicamento de esta naturaleza , se halla muy recomendado para iguales casos ; pero estoy convencido de que el uso indiferente de este ú otros remedios semejantes , que aconsejan algunos prácticos , es muy dañoso. Todos poseen una virtud muy estimulante , y por consiguiente han de agravar los síntomas de las heridas en las personas de fibra tensa quando hay mucho dolor , y sobre todo movimientos convulsivos : pero en los sugetos de fibra floxa , donde la sangre se halla en un estado de disolucion , y el sistema arterial necesita de algun estímulo , son muy útiles los remedios de esta especie ; tanto que en las constituciones de este género , quando las hemorragias son muy molestas , el remedio mas eficaz son las hilas empapadas en un bálsamo espirituoso y aglutinante de esta naturaleza.

Continuando como se debe con uno ú otro de los métodos expuestos , rara vez dexará de contenerse la hemorragia ; pero si sucediese lo contrario , se hará , juntamente con los medios ya insinuados , una compresion

sion moderada , é igual sobre toda la superficie de la herida , y se continuará por todo el tiempo que parezca necesario. Para finalizar la curacion de semejante herida , despues de haber aplicado las hilas y los cabezales , se acomodará un vendaje á la parte , de suerte que haga una compresion tan igual como sea posible sobre toda su superficie. Sin embargo sucede alguna vez que con ninguna especie de vendaje se puede conseguir este efecto ; y entonces el único socorro es la mano de un asistente. En este caso la tendrá esta puesta firmemente sobre el apósito , de modo que produzca igual grado de compresion , lo que comunmente produce efecto quando han sido inútiles los demas remedios.

Hasta aquí hemos procurado manifestar los medios mas eficaces para detener las hemorragias morbosas ; y ahora pasaremos á considerar los varios modos que emplea el arte para extraer una cantidad de sangre siempre que lo exige alguna enfermedad de la constitucion.

CAPÍTULO III.

De la Sangria.

SECCION PRIMERA.

De la Sangria en general.

La sangria , ya sea con respecto al influxo que tiene sobre todo el sistema , ó en orden á la delicadeza con que comunmente debe hacerse , y aun á las dificultades

tales que presenta , quizá es una de las operaciones mas importantes de la Cirugía. Como se practica con tanta frecuencia , y qualquiera que se destina á adquirir algun conocimiento en el arte de curar se presume capaz de executarla , al parecer sin dificultad , se ha llegado á persuadir el público que su execucion es una cosa trivial ; pero todo práctico instruido confesará que para hacerla como corresponde es necesaria la mayor delicadeza , exâctitud y firmeza de mano. He visto con frecuencia executar bien todas las demas operaciones de Cirugía ; pero puedo decir con ingenuidad que rara vez he visto hacer una sangria con toda perfeccion. Executada como es debido no hay duda que es una operacion curiosa ; pero muy al contrario quando no se hace con la correspondiente exâctitud.

No es mi ánimo entrar aquí en discusion sobre las varias causas que en diferentes ocasiones manifiestan la necesidad de las sangrias , ni menos sobre los diversos efectos que producen las generales , y las tópicas ó locales. Todas estas consideraciones , que desde luego son muy importantes , exigen un tratado muy extenso ; por cuya razon es imposible exâminarlas por menor en ningun sistema de Cirugía : y así solo pretendo describir con la claridad posible los varios modos de hacerlas.

El modo de sacar sangre , establecido de tiempo inmemorial en todas las inflamaciones que ofenden todo el cuerpo , consiste en abrir con la lanceta una vena ó arteria , con lo que se logra extraer en poco tiempo la cantidad que sea necesaria. No es facil determinar á punto fixo si hay alguna verdadera diferencia en los efectos que producen estos dos modos de evacuar sangre ; pero hay razon para suponer que independiente de la cantidad no es tan importante á la verdad como por lo general comunmente se piensa. La abertura de la arteria llamada arteriotomia , y la de la vena flebotomia son los medios que se emplean para executar las que llamamos

san-

sangrias generales; cuya particular consideracion examinaremos de contado.

Pero la sangria general por lo comun es suficiente para mitigar los sintomas en las inflamaciones tópicas ó locales, ó quando no hay mucha calentura; en cuyos casos por lo regular suele ser muy provechoso el sacar la sangre de la parte inmediatamente lesa, dividiendo número de vasos pequeños, cuya evacuacion se llama sangria tópica, ó local. Luego hablaremos de los medios que el arte emplea en esta especie de sangria; y volvamos ahora á la particular consideracion de la flebotomia.

Siempre que se pueda llegar con seguridad á una vena de regular tamaño, no hay dificultad en hacer la sangria: sin embargo las partes de donde por lo comun se saca sangre son las siguientes; de las venas del brazo, en la flexura del codo; de las yugulares, y de las del tobillo y pie: en algunos casos particulares se aconseja la sangria de las venas de la mano, de la lengua, &c.

Donde quiera que se haga es menester observar ciertas reglas generales relativas á esta operacion. Manifestaré lo primero estos cánones con la mayor exactitud, y despues trataré particularmente de la sangria del brazo y de otras partes.

I. Así en esta como en qualquiera otra operacion debe ser fixa la situacion del enfermo y la del operador. Como la postura del paciente durante la sangria influye notablemente sobre los efectos que induce la evacuacion en el sistema, no hay duda que esta circunstancia merece particular atencion. El objeto de semejante remedio en algunas enfermedades es extraer una gran cantidad de sangre sin causar desmayo. Quando es este el caso, y se tiene experiencia por otra parte que el paciente suele desmayarse mientras dura la evacuacion, se debe preferir la postura horizontal; pues ningun práctico ignora que en esta situacion no sucede con

con tanta facilidad el desmayo como en la perpendicular.

No obstante esto alguna vez se apetece que la sangría produzca el desmayo, v. gr. en la hernia estrangulada, en la qual conviene á veces inducir una relajacion universal del sistema. En semejante caso en vez de la situacion orizontal se preferirá la mas perpendicular que se pueda, con la que se consigue mas facilmente el desmayo. Así que la determinacion de la postura será con arreglo al objeto que se propone en sacar la sangre.

Despues de haber atendido con particularidad á la postura del cuerpo en general, no se ha de poner menor atencion en la que debe tener la parte ó miembro en que se ha de hacer. En toda operacion es muy importante que el enfermo se halle situado en donde haya luz suficiente: pero en ninguna es tan esencial como en la sangría. La mejor regla general que puede darse sobre este particular es que el enfermo esté colocado de suerte que la principal luz del aposento venga á dar sobre la parte en que se ha de operar; de modo que la vena que ha de abrirse se perciba lo mejor que se pueda. Se debe preferir la luz del dia, siendo suficiente; de lo contrario, se hará uso de una ó mas luces artificiales.

Pero sea la que fuere la postura de la parte y la del enfermo, siempre ha de estar sentado el Cirujano. Es cierto que la operacion se puede hacer en pie, y que por lo comun así se hace; pero nunca se puede executar con tanta firmeza y con tanta limpieza como quando el operador se halla bien sentado.

II. Como las túnicas de las venas son mas flojas que las de las arterias, y la sangre no circula con igual rapidez en aquellas que en estas, rara vez sale con libertad en la operacion de la vena, á no ser que se divida del todo al traves, cuya práctica seria generalmente una causa productiva de graves daños, ó á lo me-

menos se impediría el retorno de la sangre al corazón haciendo una ligadura entre este y la parte de la vena en que se quiere operar.

Colocado, pues, como corresponde el enfermo, lo primero que se ha de hacer es comprimir lo necesario la vena que ha de abrirse, para evitar que la sangre refluya al corazón, procurando que dicha compresión se haga con igualdad en todas las venas de la parte, sin lo qual siempre subsistirá la comunicacion de los vasos colaterales, y será de muy poca importancia la presión de una sola vena. A mas de que por esta compresión se logra que la sangre salga con mas libertad: tambien se consigue que acumulándose los líquidos que contienen las venas, se vean estas mucho mejor, y por consiguiente puede el operador executar con mas propiedad la sangría.

Mas aunque la compresión hasta cierto punto es necesaria, á fin de acumular una cantidad de sangre en las venas, y evacuarla despues por la abertura que se hace con la lanceta, es al mismo tiempo del todo evidente que un grado excesivo de presión, lejos de favorecer á este intento, lo impide totalmente; porque si la presión que se intenta hacer solo en las venas por casualidad se extendiese á las arterias que tienen conexión con ellas, no pasará despues la sangre á las venas, y no se podrá hacer evacuación de importancia de qualquiera modo que se haga su abertura. Por tanto quando se intenta sacar sangre de esta suerte, se ha de poner mucho cuidado al hacer la compresión sobre las venas. Siempre debe ser tal que comprima las de la parte, pero que nunca impida la circulación en las arterias correspondientes. Quando vemos que la compresión produce el efecto de elevar las venas, y que á un mismo tiempo se percibe claramente la pulsación de la arteria en la parte inferior del miembro, no hay duda en que está bien hecha, y que no se debe hacer mayor; pues la dilatación de las venas nos informa de la debida compresión, y la pulsa-

cion continua de las arterias nos manifiesta que la sangre podrá salir con libertad.

III. Habiendo evitado de esta suerte el reflujo de la sangre al corazon, solo hay que determinar qual es el modo mejor de hacer la sangria. Son varios los instrumentos que se han inventado para este fin; pero dos son tan solos los que se conservan en la práctica, y los únicos de que debemos hacer mencion; es á saber, la lanceta y el fleme. El fleme se coloca sobre la parte que se ha de abrir, y por medio de un muelle hiere la vena instantaneamente, y forma una cisura correspondiente á su tamaño.

En muchas partes de Alemania ha logrado el fleme alguna reputacion, especialmente para hacer las sangrias de la vena yugular; pero contra este instrumento hay algunos reparos, los cuales probablemente sirven de obstáculo para que se haga de él un uso general, y son particularmente el que nosotros estamos obligados antes de hacer la operacion á determinar por la naturaleza del instrumento lo que ha de profundizar: esto supuesto, sabemos todos muy bien que de ningun modo podemos cerciorarnos de esta circunstancia en la sangria; porque freqüentemente vemos que despues de haber introducido la lanceta es necesario profundizar mucho mas de lo que se creyó al principio. Así que haciendo uso del fleme, á no ser que nos valgamos de uno en cada sangria de la longitud que comunmente no es necesaria, sin dificultad nos hallaremos con freqüencia burlados.

La principal objeccion que puede hacerse contra este instrumento es que donde hay arterias, y otras partes, baxo de las venas, con peligro de ser ofendidas al hacer la operacion, es mucho mayor el riesgo con el fleme que con la lanceta; porque haciendo uso de esta, abierta una vez la vena, se puede, sin mas peligro, alargar quanto se quiera al orificio, tan solo con llevar adelante el instrumento, guardando la direccion de la vena, y á la misma profundidad que se la dió al principio;

mas

Fig. 2.



Fig. 3.

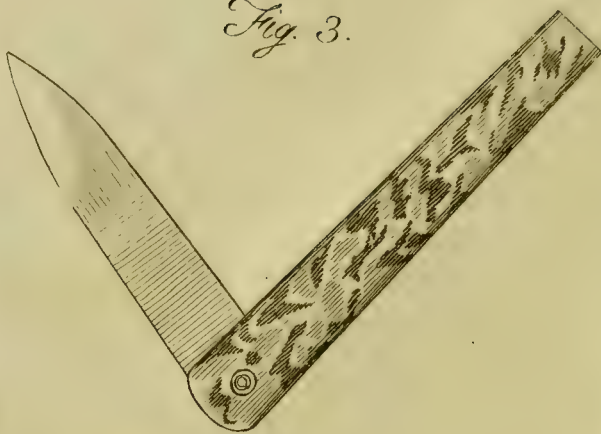


Fig. 4.

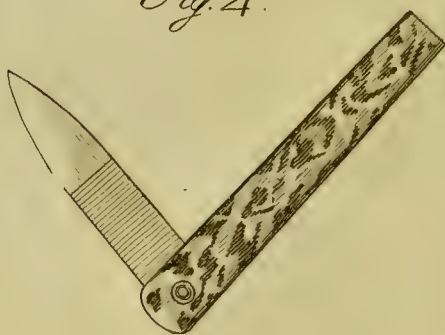


Fig. 5.

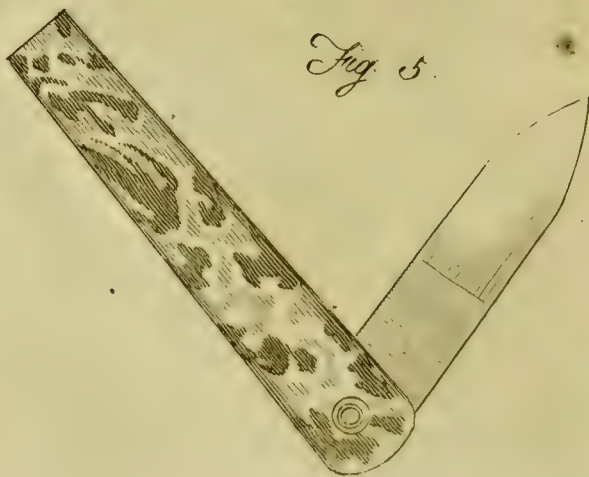
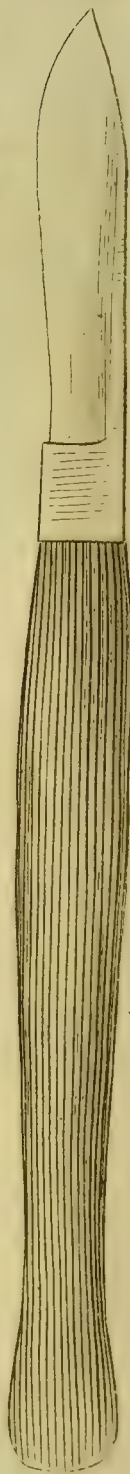


Fig. 1.



1867

mas el fleme, tan presto como entra en la vena, penetra directamente hácia abaxo tanto quanto le permite su longitud, cuya circunstancia aumenta notablemente el riesgo de ofender las partes que estan debaxo.

A mas de todo esto, quando usamos de la lanceta, podemos mas bien hacer una abertura de magnitud determinada, que no con el fleme. Así que sin dificultad me atrevo á decir que este es un instrumento inutil; pero si alguno quisiese valerse de él, el de la figura 2 de la Lámina III es el mejor.

El modo de usar el fleme es el siguiente. Despues de haber hecho la ligadura como queda dicho, para causar la tumefaccion de las venas se pondrá sobre la parte que ha de herirse la punta del instrumento A, con el muelle B bien armado, de suerte que al soltarlo se haga una abertura obliqua. El resto de la operacion es el mismo que quando se emplea la lanceta, y que voy á manifestar de contado.

Siempre que haya de emplearse la lanceta debemos atender lo primero á la forma del instrumento: aunque advertiremos aquí que rara vez se exámina este punto con la propiedad que merece.

La lanceta ordinaria, representada en la figura 5 de la Lámina IV, ó de figura de grano de cebada, es un instrumento que enteramente debemos abandonar. Para abrir los abscesos no hay duda que está muy bien dispuesta; pero no se puede sangrar con ella.

El principal inconveniente que tiene es que la latitud de sus cortes siempre causa en los tegumentos una herida cuyo tamaño es casi tres veces mayor que la de la vena; circunstancia que de ningun modo es favorable á la operacion. Al contrario, induce sin necesidad bastante dolor al primer impulso: por lo comun sirve de obstáculo para detener la sangre, y frecüentemente produce unas heridas tan extensas, que se hallan muy expuestas á terminar en una supuracion parcial, cuyo acontecimiento siempre es doloroso y desagradable al enfermo.

La lanceta puntiaguda, ó de figura de grano de avena, representada en la figura 3 y 4 de la Lámina IV, es por el contrario muy propia para hacer la sangria. Como es tan aguda su punta, penetra los tegumentos y la vena con muy poco dolor; cuya circunstancia no es de corta entidad para muchas personas. Con este instrumento hay la seguridad de hacer la incision de la vena, igual, ó casi semejante, á la de los tegumentos; y al mismo tiempo se detiene con gran facilidad la sangre que sale por la cisura hecha con ella al momento que se quita la ligadura.

Por estas razones debe ser preferida en todo caso esta lanceta á otraqualquiera; y aunque á los prácticos tímidos parezca que el uso de este instrumento, por razon de su punta aguda, requiere mayor destreza que la lanceta de cortes anchos, sin embargo es de tan poca consideracion la diferencia que hay por este respeto, que una corta experiencia es bastante á todo práctico que quiera experimentarla para desvanecer semejantes objeciones. Es verdad que ningun Cirujano debe fiarse para hacer la sangria de aquella lanceta, que duda puede manejar con igual seguridad y destreza que otra.

IV. Despues de haber manifestado la figura de la lanceta, paso á exponer el método de usarla. Estando bien situado, tanto el enfermo como el Cirujano, y hecha la ligadura; y dexada por un breve rato hasta tanto que produzca algun grado de tumefaccion en las venas, se elegirá aquella que ademas de manifestarse con bastante claridad sea menos rodadera que las otras á la presion de los dedos. Hay algunas que lo son tanto, por estar libres y sin conexiön con la substancia celular de la parte, que aunque pueden elevarse lo suficiente, sin embargo son peores para la operacion que otras que se hallan mucho mas profundas. Por tanto se debe preferir aquella vena que á mas de llenarse de suerte que se haga patente se halle unida con alguna firmeza á las partes inmediatas. Quizá está por de-

demas el advertir que quando se presenta una vena que tiene inmediata conexiõ con alguna arteria ó tendon, de suerte que haya algun riesgo de herir estas partes al tiempo de la operacion , se vea si hay alguna otra que sin esta contingencia deba preferirse.

Aunque las venas estan situadas directamente sobre las arterias y tendones , no por eso hay el menor peligro de abrirlas , si el operador pone la suficiente atencion y tiene la debida firmeza de mano. Sin embargo algunas veces se hallan las venas tan inmediatas á estas partes , que aun para el mas diestro Cirujano es arriesgado el hacer una sangria.

Elegida la vena , si el facultativo ha de hacer la sangria con la mano derecha , sujetará firmemente con la izquierda el miembro de donde ha de salir la sangre , y con el dedo pulgar de la misma mano hará á este tiempo sobre la vena , á distancia de pulgada y media , baxo la ligadura , la compresion que baste para que el cutis y los tegumentos se pongan algun tanto tersos , y se impida por un corto espacio toda la comunicacion entre la parte inferior de la vena , y la porcion que hay entre la ligadura y el dedo.

Preparada la lanceta de suerte que su hoja y cachas formen mas bien un ángulo agudo que recto , la tomará el operador con el dedo índice y pulgar de su mano derecha ; y dexando descubierta , á lo menos , la mitad de la hoja , afirmará su mano sobre el dedo de enmedio , anular y meñique , colocando estos con la comodidad posible á la inmediacion de la vena que se ha elegido , é introducirá con libertad la punta del instrumento por el cutis y demas tegumentos hasta la vena : la dirigirá despues obliquamente hácia adelante , hasta tanto que la cisura tenga la magnitud que desea , procurando que mientras se empuja la lanceta conserve su punta la direccion mas recta que sea posible , á fin de no ofender las partes que estan debaxo.

Luego retirará el instrumento , y quitará el dedo pulgar de su mano izquierda , para que la vena se desagüe por

por sí misma con libertad, y se recoja la sangre en la vasija que estará prevenida.

Conviene advertir que mientras sale la sangre se debe conservar el miembro en la misma postura que tenia quando se introduxo la lanceta; de lo contrario puede cruzarse la cisura del cutis sobre la de la vena, cuya circunstancia siempre tiene sus inconvenientes, y á veces produce una molestia grande, introduciéndose la sangre de la vena por la substancia celular que la rodea.

Al tomar la lanteta se dixo que con su hoja y cachas debia formar un ángulo agudo, mas tambien puede satisfacer al intento aun quando le forme recto; pero si fuese mayor el ángulo, siempre será incómodo recostándose las cachas sobre la mano del operador. La longitud que el instrumento debe tener fuera de los dedos índice y pulgar es otra circunstancia que merece nuestra atencion; porque no quedando descubierta la suficiente, no se puede obrar con libertad. Quando la lanceta tiene una longitud regular, siempre ha de quedar fuera la mitad, ó poco menos, como queda dicho.

En la introduccion de la lanceta en la vena es en la que yo deseo se ponga cuidado: Con muy poca atencion hay bastante para percibir con claridad la entrada del instrumento; porque desde que ha llegado su punta á la cavidad del vaso, evidentemente se halla mucha menos resistencia al llevarla adelante, y de contado comienza á salir la sangre por la abertura si es de alguna extension, lo qual es una prueba clara de que la operacion se ha hecho completamente. Estando, pues, asegurados de que la lanceta ha entrado en la vena, opinamos igualmente que se lleve hácia delante en una direccion obliqua, procurando conservar la punta del instrumento en el mismo grado de elevacion desde el instante que haya penetrado como corresponde las túnicas de la vena; y en esta parte de la operacion se ha de poner el mayor cuidado, pues al defecto de la necesaria precaucion, ó tal vez á las reglas impropias que sobre esta materia nos han dexado los escritores, se de-

debe atribuir la mayor parte del riesgo que la acompaña.

La utilidad de la direccion obliqua en abrir el vaso es bien clara; porque si se hace del todo longitudinal es factible que los bordes de la herida se unan muy pronto, y no permitan libre paso á la sangre; y si se hace enteramente transversal, por lo comun se siguen funestas consecuencias, á causa de la dificultad de curar la herida. Por consiguiente se debe preferir la abertura un poco obliqua, con arreglo al curso de la vena; pero la principal circunstancia que se ha de tener presente es la direccion de la punta de la lanceta despues que se ha introducido lo suficiente en la vena; pues casi todos los que han escrito sobre la operacion de la sangria nos aconsejan muy bien que para dar al orificio la suficiente longitud se lleve el instrumento adelante desde el punto que se reconoce haber penetrado el vaso. ¿Pero en qué modo lo haremos? Alzando el talon de la lanceta, que así se llama, al mismo tiempo que se avanza algun grado con su punta y corte, de suerte que la punta del instrumento sea el centro del movimiento.

La razon de esta última precaucion es para que no se extienda mas hácia arriba el orificio interno de la vena que el del cutis y demas tegumentos; pues han ocurrido echimosos y efusiones de sangre entre la substancia celular con la lanceta ancha por observar la práctica contraria; pero quando se emplea la puntiaguda, siempre se puede evitar este suceso, pues por lo mismo se puede conducir seguramente por la cavidad de la vena quanto sea necesario. Quando la operacion está bien hecha con esta especie de lanceta, casi siempre tiene la cisura de la vena la misma extension que la de los tegumentos; y aun mismo tiempo se precave el riesgo principal que es preciso resulte si no se observa la direccion significada; porque levantando el talon, ó parte posterior de la lanceta, es consiguiente el deprimir á proporcion su punta; y el hacer esto quando se ha-

halla en la parte inferior de la vena ha de tener unas conseqüencias muy fatales; porque si en tal caso se deprime la punta del instrumento, como es preciso si se eleva su parte posterior, por fuerza ha de atravesar la posterior de la vena de modo que si hay contigua alguna arteria, nervio ó tendón, sin remedio ha de herirlo; y yo estoy firmemente persuadido que esta causa sola ha sido muchas veces el origen de las heridas de las arterias, y de las punturas de nervios ó tendones. Por manera que el riesgo de tal práctica, si bien se considera, á primera vista se hace evidente; y pues se precave el supuesto inconveniente de operar del modo contrario, se deben evitar con todo cuidado semejantes riesgos.

La extension de la abertura en la operacion de la sangria será siempre con arreglo á la naturaleza de la enfermedad por qué se hace. Si el fin es sacar una gran cantidad de sangre con ánimo de causar el desmayo, ó por alguna otra razon, es necesario que el orificio sea grande; pero por lo regular ninguna precision hay para esto.

Quando se sangra con lanceta puntiaguda, en lo general es suficiente que la cisura tenga de longitud como la octava parte de una pulgada; pero si se hace la sangria con la lanceta ancha, aun no es suficiente la que tiene un doble; porque con semejantes instrumentos rara vez tendrá el orificio de la vena mas de la mitad de extension que la abertura externa.

Despues de haber sacado la lanceta hemos dicho que se aparte el dedo pulgar de la mano izquierda del sitio que ocupaba. Quizá se creerá que aquí se refieren muchas circunstancias con demasiada prolixidad, en cuyo número probablemente se contará esta; pero en una operacion de importancia toda particularidad merece grande atencion. Ahora bien, uno de los principales usos del dedo pulgar, que se pone baxo la parte en que ha de entrar la lanceta, es asegurar los tegumentos y la vena, para que esta no se deslice. Tiene igualmente otra ventaja; y es, que haciendo sobre la

vena una compresion suficiente se precave la salida de una gran cantidad de sangre mientras se retira la lanceta y se aplica la taza en que se ha de recibir. Sucede con frecuencia durante este periodo derramarse una porcion considerable con incomodidad del paciente, del profesor, y de los circunstantes, cuyo acontecimiento se puede precaver con la mayor facilidad.

V. Quando la vena se ha herido como corresponde, y se ha hecho la competente abertura, rara vez habrá dificultad en extraer la sangre que se quiera; pero á veces sucede lo contrario, ó porque se aparta la cisura del cutis y demas partes de la abertura de la vena, ó porque se desmaya el enfermo; situacion que siempre es poco favorable para que la sangre salga con libertad. En este último caso es menester renovar el ayre del aposento; que el enfermo tome un poco de vino, ó algun otro cordial, y que conserve la postura horizontal. Con estos medios se disipa en breve el desmayo; pero si con todo esto no saliese la sangre con libertad, se irán variando las posturas del miembro hasta encontrar con la que proporcione la rectitud de la cisura de la vena con la exterior, lo que se conoce viendo que instantaneamente fluye la sangre. El poner los músculos en movimiento, ó que el enfermo tenga una caña, ó alguna otra substancia dura dándola vueltas en su mano, si la sangria ha sido del brazo, ha producido muchas veces una evacuacion constante de sangre, despues de haber sido inútiles todos los demas medios. Ultimamente, se conocerá que la ligadura está muy apretada, si el pulso de la parte inferior del miembro es muy parvo, ó no se percibe; y para conseguir en este caso que la sangre salga de contado, por lo comun basta moderar la compresion que tan impropriamente se hizo sobre las arterias de la parte.

VI. Habiendo sacado la cantidad de sangre que pide la enfermedad, se quitará de contado la ligadura, con

lo que , si la lancea ha sido la puntiaguda , generalmente cesa en el instante la evacuacion ; pero alguna vez sucede lo contrario ; y entonces se comprimirá la vena , tanto por encima como por debaxo del orificio , con los dedos índice y pulgar de una mano , para evitar el fluxo. Hecho esto se lavará y limpiará toda la sangre que haya en el miembro y cisura ; se aproximarán sus labios quanto sea posible , y se pondrá un pedazo del aglutinante (a), ó algun otro que sea suficientemente adhesivo , teniéndolos aplicados hasta que quede bien pegado , con lo que rara vez se necesita ningun vendage. No obstante , si hubiese salido la sangre con una violencia particular , y no fuese facil contenerla despues de haber quitado la ligadura , conviene poner sobre el emplasto un pequeño cabezal de lienzo , y asegurarlo todo con una venda.

Ya hemos dicho que antes de aplicar el emplasto se limpie bien toda la sangre que haya en el orificio , cuya circunstancia es á la verdad mas importante de lo que comunmente se imagina , pues por no atender á este punto , y por falta de exâctitud en la aproximacion de los labios , suceden muchas veces tumores dolorosos y supuraciones , que facilmente se podrian haber evitado.

En todo caso , quando la operacion está bien hecha , se curará la herida por primera intencion ; esto es , que las partes se unan entre sí sin que se forme podre , lo que rara vez sucede si se aproximan sus labios con todo esmero despues de haber limpiado perfectamente la sangre.

Tambien es util esta limpieza por otro respeto. Entre las malas conseqüencias que á veces se siguen de la sangría , se ha observado que la inflamacion producida en la cavidad de la vena en algunos casos ha sido muy peligrosa ; y como nada contribuye tanto á esto como

(a) Este es el que nosotros llamamos tafetan de Inglaterra:

la introduccion del ayre, si el orificio no está bien tapado, de aquí se infiere claramente la utilidad de la máxima establecida; pues aunque de ningun modo es creíble que sean tan frecuentes semejantes enfermedades inflamatorias en las superficies internas de las venas, con todo es cierto que ocurren de quando en quando, y como su terminacion generalmente es mortal, con especialidad si viene la supuracion, no hay huda que se deben evitar en el modo posible.

VII. Pasemos ahora á tratar de algunas malas results que en varias ocasiones sobrevienen á la sangria, y que para remediarlas debe hallarse prevenido qualquiera profesor. Las principales son los tumores pequeños que producen las efusiones de sangre entre la substancia celular circunvecina, las heridas de las arterias inmediatas á la vena, las punturas de los nervios y tendones; y por último, la inflamacion de la cavidad interna de la vena de que acabamos de hablar. De todo lo qual vamos á tratar en particular (a).

SEC-

(a) Otra de las razones que hay para preferir la lanceta puntiaguda es la de no ser tan dolorosa la operacion como quando se hace con la otra, cuya circunstancia debe ser atendida en el modo posible. En toda operacion conduce mucho tener todos los instrumentos necesarios en el orden mas completo; pero en especialidad en la de la sangria. No hay duda que las lancetas bien acondicionadas satisfacen muy bien al intento aunque se hayan usado con frecuencia; de suerte que algunos Cirujanos bien acomodados me han asegurado que en muchos años de práctica solamente habian usado una ó dos lancetas, sin haberlas compuesto; pero es constante que cada vez que se haga uso de ella, precisamente se ha de maltratar mas ó menos; y como el evitar el dolor es para muchos un asunto importante, me persuado que debe ser regla fixa no hacer uso jamas de una misma lanceta dos veces sin componerla. Esta es la práctica que he tenido largo tiempo, no solo con las lancetas, sino tambien con todo instrumento cortante, sin detenerme en la molestia y gasto; porque esto no puede compararse con las utilidades que resultan.

SECCION II.

Del Thrombus y Echimosi.

Ya hemos dicho que en la operacion de la sangria se debe conservár el miembro en la misma postura que tenia quando se introduxo la lanceta hasta que se haya sacado la cantidad de sangre que se pretende. Si esto no se hace como corresponde, por lo comun en breve se forma un tumor pequeño sobre el orificio de la vena por causa de la sangre que se derrama en la substancia celular de las partes inmediatas. Se llama thrombus este tumor quando es pequeño y redondo, y echimosi quando es mas difuso.

En el instante que aparezcan semejantes tumores se ha de quitar la ligadura de la parte superior de la vena y poniendo el miembro en la misma situacion que tenia quando se introduxo la lanceta, se hará de nuevo con lo que comunmente vuelve á tomar su curso la sangre, y á un mismo tiempo se desvanece del todo el tumor, ó á lo menos se precave qualquiera ulterior obstáculo á la evacuacion. No obstante suele ser tal el volumen que á veces adquieren estos tumores, que no permiten concluir la operacion por el primer orificio que se ha hecho en la vena, y entonces conviene igualmente quitar al punto la ligadura, que es el mejor medio de evitar el aumento del tumor; pues continuando aquella es preciso que la sangre sea impelida todavia en gran cantidad hácia la substancia celular circunvecina; y por este medio sobrevienen tales tumores, que á veces ocasionan una gran molestia, cuyo incremento se pudiera facilmente haber precavido practicando el método contrario.

Siendo inutil en tales casos esperar que la sangre salga en cantidad considerable, síguese finalizar la operacion, y no hacer abertura en la misma vena, pu

rara vez saldrá con libertad, sino en otra que parezca mas conveniente.

Quando estos tumores no adquieren mucho volumen se desvanecen con facilidad ; pues en breve se hace regularmente la absorcion. No obstante , si fuere necesario recurrir á los remedios resolutivos , son muy eficaces los adstringentes ; y á la verdad que entre los de esta clase , el aguardiente , ó algun otro espíritu ardiente , pueden ser tan provechosos como otro qualquiera. Tambien se ha observado que las compresas mojadas en una disolucion debil de sal armoniaco crudo, hecha en vinagre , y aplicadas en un grado de compresion muy regular , resuelven eficazmente semejantes tumores.

Sin embargo es tanta la sangre que alguna vez, aunque no con mucha frecuencia , se acumula en estos tumores, que es imposible la total reabsorcion , en cuyo caso , no pudiendo verificarse una buena supuracion, por no haber en ellos mas que sangre roxa , se deben abrir al punto que se juzgue que no pueden probablemente disminuirse mas por medio de la absorcion. Hecho esto , y evacuada la sangre coagulada , se curará la herida al modo que otra qualquiera ordinaria.

Pero las ocurrencias de esta naturaleza generalmente son de muy poca consideracion , si se comparan con otros accidentes que provienen á veces de la sangria. El primero de que voy á tratar es el de la herida de las arterias.

SECCION III.

De las Heridas de las arterias.

Aunque en las arterias mas pequeñas , v. gr. en alguna ramificacion de la temporal , se pueden hacer sin mucho riesgo aberturas , con todo la experiencia tiene largamente acreditado que las heridas de las arterias mayores comunmente son peligrosas , y que rara vez se curan sin mucho trabajo.

Y así quando hay algun fundamento para sospechar que en la operacion de la sangria se ha herido alguna arteria , junto con la vena , y que la sangre de ambos vasos sale por una misma abertura , conviene que el operador se cerciore de esto , á cuyo fin no hay medio mas oportuno que el siguiente.

Si la sangre solo sale de la vena , se detiene del todo desde el punto que se hace en la parte superior é inferior del orificio un grado de compresion suficiente para aproximar las paredes de ella , pero sin ofender la arteria que está debaxo : mas si parte de la sangre sale de la arteria herida , en vez de detener la evacuacion comprimiendo la vena , hace que sea mas considerable. Si al mismo tiempo saliese la sangre á saltos , no hay duda que esta circunstancia contribuye á confirmarlo , no obstante que esta prueba por sí sola no es tan decisiva como se cree comunmente ; porque la abertura de una vena que está encima , y contigua á una arteria grande , á causa de la pulsacion de esta despidе la sangre casi con el mismo ímpetu que si estuviese herida ; y así para conocer si lo está ó no , no es menester mas prueba que la mencionada ; porque si despues de haber comprimido bien la vena todavia sale la sangre en cantidad considerable , y con fuerza , no debe quedar la menor duda.

Suponiendo , pues , que la arteria está herida , ¿de qué medios nos valdremos? ¿De los que comunmente se aconsejan? No por cierto , antes bien de sus contrarios.

En todos estos casos se acostumbra ligar la parte con la firmeza posible , poniendo diferentes compresas sobre el orificio de la vena , y si esto no basta para hacer la compresion suficiente , se añade una moneda ú otra substancia dura , y se asegura el todo con una venda bien apretada. ¿Pero qué efectos podremos esperar razonablemente de igual compresion? Yo no puedo creer que el fin de semejante práctica sea el hacerla tan fuerte , que llegue á comprimir la arteria , porque entonces se detendría totalmente la circulacion por el miembro en que se hubiese herido alguna arteria principal : por el contrario , si solo se hace la compresion sobre las paredes de la vena , con precision se ha de seguir una resistencia considerable al fluxo de sangre de la arteria ; y de detener este fluido en su curso natural , es forzoso que se derrame con mas prontitud por la herida de la arteria , que si se hubiesen dexado libres todas las venas que podian recibirlo y llevarlo.

Por consiguiente , lejos de hacer en tales casos una compresion fuerte , se ha de intentar por todos medios la mayor relaxacion de las venas ; y á fin de restañar la sangre , se unirán los labios de la herida , y se retendrán á beneficio de algun emplasto aglutinante , pero sin venda. Esto supuesto , y que el medio mas eficaz para afloxar el sistema en general , y el vascular en particular , es sacar prontamente una gran cantidad de sangre , se debe por consiguiente extraer toda quanta pueda sufrir el enfermo , desde el punto que se ha herido accidentalmente una arteria. Con estos medios , auxiliados de mucho cuidado sobre la quietud del cuerpo , para evitar en el modo posible qualquiera accion irregular del sistema arterial , y procurando establecer un régimen atemperante , y haciendo , si es
me-

menester , alguna otra sangría , se puede esperar la reunion de semejantes heridas ; pero si se hace una compresion tan fuerte como se aconseja generalmente es preciso resulte algun daño , forzando á la arteria á que vierta por un solo camino la sangre que en tales circunstancias puede ser evacuada , v. gr. por una abertura con la lanceta , y yo no dudo que semejante práctica ha sido causa de muchos aneurismas , que con facilidad se hubieran podido evitar siguiendo el método que acabo de proponer.

Pero son muchos los casos en que ningun método es suficiente para reunir los labios de la herida , y para evitar un gran derrame de sangre en las partes inmediatas. En este caso se aconseja igualmente hacer una compresion fuerte para disipar el tumor ; pero á no ser que este sea muy blando , y que la sangre que contiene todavía subsista en estado de fluidez , ninguna presion puede bastar á resolverlo ; porque si la sangre acumulada ha adquirido alguna firmeza, yo no creo que la compresion tenga el menor influxo en hacer que retroceda y vaya por su camino regular , ni que en semejantes casos pueda la compresion facilitar la absorcion de la sangre extravasada. Con la teórica es facil deducir una conclusion como esta : mas en la práctica no se dará un solo caso en que haya producido algun alivio.

Es cierto que á veces sobreviene una especie de tumor , á causa de haber herido una arteria con la lanceta , que penetró anteriormente una vena contigua , en la qual es conveniente una compresion moderada. Quando la arteria herida se halla contigua á la vena correspondiente , suele quedar algunas veces comunicacion entre ambos vasos despues que se ha cerrado el orificio externo de la vena ; y en esta situacion recibe esta toda la fuerza de la pulsacion arterial , y como sus tunicas no pueden oponer la debida resistencia , de contado se sigue el tumor de la vena. En semejantes casos es muy util la compresion moderada , pues sirve de apoyo á la vena

di-

dilatada , é impide su mayor extension ; pero en ningun otro tumor que viene por derrame de la sangre arterial puede ser conveniente , antes bien , por lo que ya hemos dicho , es creible que las mas veces sea perjudicial. Quando hay , pues , evidencia de que una arteria está herida , que el tumor producido por esta causa dimana de la sangre acumulada en la membrana celular que la rodea , y no se logra precaver su aumento procurando conservar el miembro en una posicion cómoda y de relaxacion , que esten libres las venas de la compresion , y haciendo uso de los otros medios que se han propuesto , yo no sé que haya otro método mas eficaz.

Si el tumor persevera , por causa de la comunicacion que tiene con la arteria , y no se consigue su resolucion con los remedios indicados , es preciso considerar la enfermedad como una especie de aneurisma , de la qual hablaré despues con mayor particularidad.

SECCION IV.

De las Heridas , ó Punturas de los nervios y tendones.

Jamas deben ocurrir las heridas de las arterias , ni las de los tendones á un Cirujano que tiene una firmeza de mano regular , porque unas y otras partes se distinguen facilmente con el dedo antes de la operacion , sin quedar duda de su sitio ; y por eso siempre es culpa del profesor , que no dirige bien la punta de la lanceta , para evitar estos males. Una de las principales causas de semejantes acontecimientos es , como ya se ha dicho , la práctica ordinaria de deprimer la punta de la lanceta luego que ha entrado en la cavidad de la vena , práctica inutil , y que en muchos casos produce muy malos efectos. Pero aunque es cierto que si se pone el debido

cuidado á esta parte de la operacion se pueden evitar las arterias y tendones, siempre hay riesgo de herir los nervios, por ser tan pequeños en general que no es facil distinguirlos con anticipacion; y es bien sabido, que á veces resultan de sus heridas las conseqüencias mas terribles que se pueden seguir á la operacion de la sangria.

Mas aunque los nervios, por su pequeñez, no se pueden distinguir con los dedos antes de la operacion, si se dirige no obstante con cuidado la punta de la lanceta para que que no penetre de parte á parte la vena, los mismos medios que sirven para evitar las heridas de las arterias y tendones son casi tan seguros para precaver las de los nervios; porque si el profesor introduce la lanceta, como debe hacerlo siempre, por la parte superior de la vena, y no la corta enteramente al través, llevándola hasta su lado opuesto, jamas puede haber la menor contingencia de herirlos; pues aunque pasan junto á las venas, ó estan inmediatamente baxo de ellas, ó tan distantes de sus paredes, que no pueden ser ofendidos, siempre será culpa del Cirujano el penetrar toda la vena: yo me atrevo á decir que jamas puede acontecer semejante accidente introduciendo la lanceta por la parte anterior de la vena: todos estos casos vienen de haberla penetrado de parte á parte; lo que nunca debe hacerse, y para evitarlo ha de tener el Cirujano la suficiente firmeza de mano.

Pero aunque es cierto que con un cuidado muy regular se pueden precaver estos accidentes, y que casi siempre acontecen por culpa del Cirujano, con todo la experiencia tiene acreditado que son bastante frequentes, ó por falta de atencion, ó porque el profesor no tiene la debida firmeza: todo lo qual admite facil remedio. Lo cierto es que ocurren algunas veces las punturas de nervios y tendones, y que casi es inevitable la serie terrible de síntomas que por lo comun producen semejantes acontecimientos.

Quan-

Quando alguna persona siente un dolor muy vivo, desde el instante que se ha introducido la lanceta, es indicio claro que se ha herido algun nervio ó tendón. A veces se consigue moderar poco á poco, y al fin disipar todo el dolor sin resultar ningun daño, valiéndonos de la buena práctica de sacar una gran cantidad de sangre por el orificio recién hecho, de conservar la parte en suma quietud, y de refrescar al enfermo quanto sea posible.

Pero en otras ocasiones, lejos de ceder el dolor, comienza presto á aumentarse; sobreviene una tumefacción, ó un tumor pequeño en las partes contiguas á la herida: los labios se ponen algo duros é inflamados, y al cabo de veinte y quatro horas, poco mas ó menos, empieza á fluir por el orificio un suero tenue y acuoso.

Si á beneficio de los medios que se han empleado no se consigue un alivio pronto, generalmente subsisten todos estos síntomas casi en el mismo estado por dos ó tres dias mas. Entonces el dolor fuerte que acometió al principio todavia es mas molesto; pero lejos de ser penetrante y agudo como antes, está ahora acompañado de un calor quemante, el qual va en aumento, y durante el mal sigue atormentando sin cesar al enfermo. La tumefacción y dureza de los labios de la herida va creciendo, y poco á poco se extiende la hinchazón de las partes vecinas por todo el miembro: desde el pie sube hasta el muslo, quando se ha hecho la sangría en la extremidad inferior, y desde la flexura del codo baxa por todo el antebrazo, y sube á lo largo del hombro sobre el músculo pectoral, y otras partes inmediatas, quando ha sido en el sitio regular de este miembro.

Por último se ponen las partes muy tensas y duras; todo el miembro adquiere por lo comun un color inflamatorio erisipelatoso; el pulso por lo general es duro y vivo; el dolor es cruel; el enfermo se halla muy inquieto; hay sobresaltos de los tendones; mas ó menos fuertes, y á veces contracción de la mandíbula inferior, y otras

especies de convulsion; y continuando en aumento todos estos síntomas, por lo comun se sigue la muerte.

Como la sangria es una operacion que se practica con mucha generalidad, se cree comunmente que no es difícil de executar, y que no puede tener tan malas resultados como he dicho. Es cierto que semejantes casos no son muy frecuentes, pero tambien lo es que los que acontecen son suficientes para convencernos de la necesidad que hay de proceder con la mayor cautela en esta operacion. En la carrera de mi práctica he visto algunos en que han sido mortales las consecuencias de la sangria, y en todos ellos se han manifestado los síntomas terribles que se han referido.

Ha habido varias opiniones sobre su causa productiva: unos los han atribuido á las heridas de los tendones; otros han creido que estos carecen de toda sensibilidad, y que por consiguiente son incapaces de producir tanta molestia; y por eso en todos estos casos piensan que las heridas de los nervios son la verdadera causa de los síntomas referidos.

Baxo de una ú otra de estas opiniones se han explicado los varios fenómenos que se manifiestan en semejantes males, hasta que propuso otra diferente el célebre Hunter. Este supone que todos los síntomas que produce la operacion de la sangria se deben atribuir al estado inflamatorio de la superficie interna de la vena. Tal es el estado que ha encontrado comunmente en los caballos que han muerto de semejantes síntomas, seguidos á la sangria; en los quales siempre halló muy inflamada la túnica interna de la vena en las inmediaciones de la parte en que se hizo la abertura; y tambien observó algunas veces que la inflamacion se habia extendido por todo el curso de ella, y que por fin habia llegado hasta el mismo corazon. Esto mismo se ha notado algunas veces en el cuerpo humano, donde las venas, despues de la muerte, se han hallado en un estado de inflamacion grande. En otras ocasiones se ha visto terminari

enl

en la supuracion la inflamacion producida de esta suerte; y conducido el podre al corazon por el curso de la circulacion, supone Mr. Hunter que en semejantes casos puede haber sobrevenido la muerte tan solo por esta causa.

No hay razon para negar á Mr. Hunter que despues de la muerte se ha encontrado muchas veces la vena en un estado muy inflamatorio; pero por mas ingeniosos que sean sus argumentos, no se puede inferir que semejante estado sea el origen de todos los síntomas perniciosos que se han referido; y aun quando se le conceda que influye mucho en el aumento de los síntomas, que anteriormente han producido otras causas, creo se puede asegurar que jamas se podrá dar una razon satisfactoria de su primera produccion.

En quantos yo he visto, en el mismo instante de la operacion ha sentido el enfermo un dolor muy grande, y á veces intolerable. Pero jamas he podido suponer que esto dimanase tan solo de la punctura de la vena; pues aunque sus tunicas no carecen á la verdad de todo sentimiento, tambien se sabe que no estan dotadas de tal grado de sensibilidad que haga probable que su punctura produzca siempre un dolor tan intenso. Así que semejante estado inflamatorio de las venas, descubierto por Mr. Hunter despues de la muerte, mas bien se ha de considerar como producto de tales indisposiciones que como causa de ellos, y es muy probable que semejantes enfermedades produzcan con frecuencia una inflamacion de las venas contiguas. A las quarenta y ocho horas poco mas ó menos de la operacion, á cuyo tiempo justamente empiezan los síntomas febriles, se forma tal dureza é inflamacion en todas las partes inmediatas al orificio, que es maravilla cómo no se inflama una vena que se halla toda rodeada de partes que estan muy inflamadas.

Y así, semejante estado inflamatorio mas bien es efecto que causa de tales accidentes; y volviendo ahora á las

las opiniones , me inclino á que todos los síntomas funestos que á veces sobrevienen á la operacion de la sangria provienen de la herida de un nervio , ó de un tendon.

No se puede negar que la herida de un nervio produce en ocasiones síntomas muy molestos ; pero se pretende probar, como ya hemos dicho , que los tendones son casi insensibles, y que por consiguiente jamas pueden producir sus heridas unos síntomas como los que ocurren en tales casos.

Es verdad que muchas veces nacen de otras causas, y que en unos dimanar de la herida del nervio , y en otros de la puntura del tendon. Esta es , por cierto, mi opinion ; y me persuado convengan en ella los que mediten con cuidado sobre esta materia ; y pues no varía el método , ya vengan de la lesion del primero , ó ya de la del segundo , es inutil exâminar mas esta cuestión. Habiendo manifestado en la seccion antecedente el modo de evitar casi siempre estos accidentes , paso á tratar de los medios de impedir el aumento de los síntomas , quando por inadvertencia , ó por alguna otra causa , se ha seguido esta desgracia.

Quando un enfermo siente un dolor muy vivo al hacerle la operacion , no hay duda que se ha ofendido alguna parte que no debia herirse. Si en este caso se pone al instante el debido cuidado , se pueden evitar los síntomas que con precision han de resultar de una causa como esta.

Para precaver en el modo posible la inflamacion y demas accidentes se ha de sacar al punto una gran cantidad de sangre por la abertura que acaba de hacerse ; se ha de procurar mantener el miembro por algunos dias en suma quietud , y los músculos de la parte en la mayor relaxacion , que el paciente use de los atemperantes , que observe una dieta tenue ; y en caso necesario se le podrán dar los laxântes.

De este modo se consigue comunmente precaver los
re-

referidos síntomas ; pero si sobreviniesen por no haber tomado las precauciones que hemos indicado, se atribuirán en parte al descuido que ha habido en el método , y en parte á la naturaleza del mal primitivo.

Si á pesar de los medios recomendados , lejos de disminuirse se agravasen los síntomas , y los labios de la herida se pusiesen duros, y mas inflamados ; si el dolor se avivase ; y sobre todo se extendiese la inflamacion , entonces estan indicados otros remedios. En este estado son muy útiles por lo comun las sangrias locales por medio de sanguijuelas , aplicadas lo mas cerca que se pueda á los labios de la herida ; y si el pulso estuviese lleno y acelerado se sacará una gran cantidad de sangre abriendo una vena en alguna otra parte.

Los remedios externos que por lo comun se aplican á este tiempo son las fomentaciones y cataplasmas emolientes cálidas ; y en las enfermedades semejantes de otras partes no se conocen otros remedios mas convenientes ; pues como en lo general promueven eficazmente la supuracion , y esta es la que corrige mejor los síntomas que por lo regular se presentan , por eso se ha hecho uso de semejantes tópicos con alguna aparente utilidad ; pero estoy convencido por repetidas experiencias que no podemos contar con estos remedios. Creyendo que podrian excitar una supuracion benigna y abundante , y que por este medio cediesen todos los síntomas , confieso que los he empleado algunas veces todo quanto he podido , pero no habiendo producido jamas las ventajas que esperaba , determiné al fin experimentar sus contrarios.

Aunque no puse mucho cuidado en indagar la causa de su defecto quando hice uso de ellos , pienso en el dia que es muy facil dar razon de esta circunstancia. Las partes mas interesantes á nuestro asunto casi son del todo membranosas , y por lo mismo incapaces , como ya se ha dicho en otra parte (a) , de subministrar una
ma-

(a) Véase el tratado de la Inflamacion , y sus terminaciones.

materia purulenta; y así es muy probable que la continuacion de los tópicos cálidos mas bien debe agravar los síntomas, que producir los efectos que se desean, pues estos remedios, quando no inducen una supuracion abundante, el calor que comunican á las partes obra como un estímulo continuo, y por consiguiente se ha de aumentar la inflamacion. El hecho es, que estos tópicos en la enfermedad presente mas bien perjudican que aprovechan; pues como el calor de la parte es uno de los síntomas mas molestos, lejos de disminuir, aumentan la causa de tan terrible molestia. Y como los labios de la herida no pueden producir una buena supuracion con el aumento del calor que comunican los expresados tópicos, se ponen mas duros, mas inflamados, mas dolorosos, y así se extiende la inflamacion de las partes inmediatas sobre el resto del miembro.

Ambrosio Pareo, Dionis, Heister, &c. recomiendan el aceyte de trementina, la tintura de mirrha, y otros remedios cálidos, en lugar de los emolientes. Yo no puedo decir con la experiencia que son ineficaces; pero nunca me he atrevido á usarlos, recelándome que sus poderosos estímulos irriten demasiado las partes que por razon del mal se hallan ya muy delicadas; pero puedo asegurar con repetidas observaciones, que en semejantes casos son mucho mas agradables los remedios adstringentes frios, y por lo general mucho mas eficaces que los emolientes cálidos; y los que me han producido siempre mejores efectos son los saturninos. Cubriendo alternadamente las partes principalmente enfermas con paños mojados en una disolucion de azucar de saturno, y unas planchuelas del cerato de Goulard, se mantienen frescas, y mas aliviadas que con ningun otro remedio.

Por tanto, luego que se ha sacado por medio de las sanguijuelas, aplicadas á las partes mas enfermas, la suficiente cantidad de sangre, con arreglo á la violencia de los síntomas, se cubrirá la inflamacion con paños de lienzo suave, mojados en la disolucion saturnina; y de

pues de haberlos conservado continuamente húmedos por algunas horas, se pondrá el cerato de Goulard; de modo que mientras dure la inflamacion se ha de estar poniendo alternativamente en toda parte que se halle enferma uno ú otro de estos tópicos.

Al mismo tiempo se ha de procurar socorrer los síntomas febriles haciendo uso de los refrigerantes, y de una dieta tenue, se ha de mantener el vientre libre, y si es necesario sacar alguna cantidad mas de sangre.

Como el dolor es á veces tan violento que no dexa descansar al enfermo, es menester usar con libertad los opiados, y sobre todo, quando hay saltos de tendones ú otros síntomas convulsivos; mas para que estos remedios sean eficaces en este estado, se han de dar en grandes cantidades; de otra suerte, lejos de satisfacer al intento, siempre agravan los síntomas, aumentando el calor y la inquietud, y contribuyendo á que el sistema se halle mas dispuesto que antes al dolor, y á los demas síntomas molestos que produce la herida; y así siempre que en semejantes casos convienen los opiados se han de dar en grandes cantidades.

No obstante algunas veces, ó por despreciar absolutamente los primeros accidentes, como sucede con frecuencia, ó por continuar con el uso impropio de los tópicos emolientes cálidos, ni estos, ni los demas remedios mencionados producen el menor alivio: y continuando la calentura, el dolor y la inflamacion de las partes, sobrevienen por fin las convulsiones de los músculos, todo lo qual indica un riesgo inminente. Si entonces no se recurre con prontitud á otros medios eficaces, presto será el enfermo víctima de la dolencia; y el único de que se puede esperar un alivio verdadero es la division perfecta de las partes en que se hizo al principio la incision, que produce todo el daño. Me consta por repetidas experiencias que la division parcial de un nervio, ó de un tendon, por lo comun es mucho mas dolorosa y mas molesta que la que se hace del todo al trá-

vés. La idea de la operacion que aquí encargo es hacer una division completa del nervio ó tendon que se supone herido, y que se considera el origen de todos los accidentes.

Pero siendo esta operacion bastante dolorosa, y practicándose con ánimo de corregir unos síntomas de que se pueden esperar malas resultas, y quizá es difícil persuadirselo al enfermo, antes de pasar á proponerla se han de experimentar todos los remedios mencionados, y al mismo tiempo se ha de cuidar que la enfermedad no haga muchos progresos antes de recurrir á ella; porque si el paciente se halla muy debilitado á causa de haber continuado con violencia, y por largo tiempo los síntomas febriles, es probable que ni este, ni otro ningun remedio sea muy eficaz. Por eso luego que se hayan empleado con método y sin fruto los medios propuestos, se ha de recurrir á la division de las partes principalmente enfermas, haciéndola en el modo siguiente.

Como todas las partes contiguas estan en este tiempo muy inflamadas, es imposible llegar al nervio ó tendón sin hacer una incision larga y profunda; y como esta no se puede executar sin riesgo de herir algunas ramificaciones grandes de las arterias, lo primero que se ha de tener presente en esta operacion es preservar las partes de los efectos que causaria semejante acontecimiento, poniendo el torniquete sobre la parte superior del miembro. No solo es necesaria esta precaucion para evitar el fluxo de sangre que resulta de la division de alguna arteria grande, sino tambien para precaver la interrupcion que sin ella produciria su evacuacion continua de sangre por los vasos mas pequeños durante la operacion. En realidad el torniquete es sobre todo necesario para evitar este último inconveniente; pues aunque es util para obviar las conseqüencias que pueden resultar de la division de alguna de las arterias grandes, con todo en el mayor número de casos es facil evitar semejante acontecimiento si se camina con la debida cautela.

Apli-

Aplicado como se debe el torniquete, se hará una incision transversal con un escalpelo (a) ordinario sobre las partes principalmente lesas, siguiendo una direccion que atraviase exáctamente la primera abertura de la vena.

En ninguna operacion quirúrgica conviene la temeridad, y por lo comun tiene unas consequencias fatales; mas un cuidado inutil, nacido casi siempre de la ignorancia ó de las ideas confusas que tiene el profesor sobre la anatomía de las partes en general, ocasiona una cierta cobardia, que al fin es mas perjudicial al paciente que un atrevimiento extraordinario: porque si en la operacion, en que es necesaria la incision, no se hace de un golpe enteramente suficiente á los fines que se proponen, todas quantas maniobras se hacen despues por lo comun son fuera de tiempo, ó en un todo ineficaces.

Esta es la operacion en que es necesario obrar con la correspondiente libertad para poner al descubierto suficientemente las partes por medio de la incision. Por pequeña que sea esta causa al enfermo casi el mismo dolor que una grande; y al mismo tiempo tiene el grave inconveniente de que el Cirujano no puede operar despues con tanta facilidad como quando se ha hecho grande al principio.

Divididos con libertad los tegumentos externos, irá poco á poco el operador haciendo ligeras incisiones, una despues de otra, cuidando de no herir las arterias ó venas mayores, y procediendo de esta suerte, procurará descubrir el nervio herido; mas si todavia no se puede lograr esto, continuará con mucho tiento, y lentitud dividiendo todas las partes que se hallen entre cutis y periostio, á excepcion de los tendones, arterias y venas grandes, limpiando con mucha suavidad y cuidado, por medio de una esponja, las porciones de sangre que vayan saliendo.

A

(a) La forma mas propia de este instrumento es el que se halla en la Lámina IV.

A este tiempo se afloxará el torniquete, y es verosímil que el enfermo se halle muy satisfecho de lo que se ha executado; porque si de esta suerte se ha dividido la parte que al principio hirió la lanceta, y es la causa de todos los accidentes, al punto ha de sentir alivio: por el contrario, si el dolor todavía subsiste con violencia, podemos estar ciertos de que el daño está en otro tendón; y así es menester hacer un exámen diligente limpiando bien las partes con una esponja, y se hallará probablemente que está herido el tendón mas inmediato á la vena que se ha abierto, ó en estado de inflamacion; pero sea de esto lo que fuere, no debe quedar la menor duda sobre la necesidad de dividir el que esté mas contiguo á la vena; y si hubiese en el camino dos ó tres extremidades tendinosas, de que tambien se tenga alguna sospecha, se cortarán enteramente todas al traves: si esto se executa como corresponde, rara vez dexa de aliviar al momento; y como quiera que sea, se podra decir, que aunque á toda costa, se han puesto en práctica todos aquellos medios de que se podia esperar algun beneficio.

Divididas con libertad las partes, se afloxará el torniquete quanto sea posible, y se ligarán como corresponde las arterias que se hayan herido. Despues se cubrirán con un aparato suave y cómodo, y seguirá una curacion semejante á la de una herida producida por qualquiera otra causa.

Es probable que si no se hace atencion á todas las circunstancias, se tenga por cruel el remedio que aquí se recomienda; pues no hay duda que una incision tan profunda ha de ser muy sensible, y que en la division de uno ó mas tendones hay gran riesgo de producir á lo menos un defecto de movimiento relativo á los que se hayan dividido, que dure probablemente por toda la vida; pero si se reflexiona por un momento la importancia del objeto presente, toda consideracion de esta naturaleza debe ser de ningun

valor. No es poca la ventaja que nos proponemos, y no se puede aconsejar una operacion tan dolorosa sino en las circunstancias mas urgentes. En realidad es probable que en este caso depende la vida del enfermo del suceso de la operacion; de suerte, que el profesor mas tímido, si alguna vez es capaz de reflexion, debe convenir en la necesidad de practicarla, y por el éxito que ha tenido en casi todos los casos de esta naturaleza, quando se ha dexado pasar el tiempo en que aconsejamos la expresada operacion, se puede pronosticar con seguridad que el enfermo se halla en el mayor peligro de su vida. Por consiguiente en una situacion tan desesperada no hay razon para desaprobare ningun remedio que pueda dar alguna esperanza, por mas doloroso que sea.

Solo el racionio basta para inferir con prontitud que en semejantes casos el remedio mas util es probablemente la operacion dicha; pero quando se confirma la utilidad de un remedio con repetidas observaciones, ninguna objecion que se haga merece mucha atencion. Son diferentes los casos de esta naturaleza, y de menos importancia, en que he visto las grandes ventajas de semejante práctica; pero sobre todo en un enfermo sangrado de la vena mediana del brazo, en quien hizo tales progresos la enfermedad, y fueron tan inútiles todos los demas remedios, que se creyó con fundamento se hubiese seguido la muerte, á no ser por los efectos que produjo una incision larga y profunda en las partes enfermas. Este sugeto, que se hallaba en grave y manifesto peligro, y con un dolor agudo, casi al momento sintió alivio, y empezó á ceder la inflamacion en mucho menos tiempo que el que pudiera imaginarse; y al fin se curó perfectamente.

Y así de ninguna cosa estoy mas seguro en la Cirugía que de la utilidad de semejante operacion en todos los casos tan desesperados como el de que acabamos de hablar; mas á los que no hayan visto accidentes de
es-

esta naturaleza , no solo les parecerá demasiado violento el remedio , sino que tambien creerán que no era necesario extenderme tanto sobre este objeto ; pero el haber visto una sola vez los terribles síntomas que en ocasiones resultan de semejantes accidentes , es bastante para que todos queden convencidos de que quizá es uno de los mas importantes de la Cirugía.

Todo lo que se ha dicho hasta aquí de la sangria se refiere á la operacion en general , vamos ahora á tratar de ella en particular , empezando por la del brazo.

SECCION V.

De la Sangria del brazo.

La sangria se practica con mas frecuencia sobre la parte anterior del brazo , en la articulacion del codo , que en ninguna otra parte. Para esta preferencia no hay otra razon que es la de estar generalmente en este sitio mas descubiertas las venas ; pues por lo demas , no hay duda que es mas peligrosa que en qualquiera otra parte , en virtud de la mayor inmediacion que tienen los nervios , tendones y arterias grandes á estas venas. Por eso he creido muchas veces , que el determinar este sitio para la operacion ordinaria de la sangria es un error muy grande , tanto mas quanto se puede sacar sangre de las venas de otras partes con igual facilidad que de las del brazo , y con mucho menos riesgo ; sobre todo de las venas del cuello , de las que estan á la parte inferior de la pierna , tobillos y pies.

La sangria de las extremidades inferiores en general se ha destinado para cierta especie de enfermedades , y con especialidad en las mugeres ; pero yo no hallo ninguna razon poderosa para ello ; pues en el dia todos saben que en una sangria general importa poco

poco el sitio en que ha de hacerse , y que casi todo su efecto depende de la cantidad de sangre que se saca en mas ó menos tiempo.

La sangria del brazo la puede hacer con toda seguridad qualquiera Cirujano que tenga la debida firmeza de mano , y ponga atencion. De esta suerte hay poco ó ningun riesgo de que la lanceta penetre mas allá de la vena , y entonces no hay que temer ninguna mala resulta ; pero yo quisiera que en la práctica ordinaria se hiciese siempre en alguna otra parte. Apenas se dará caso en que no se pueda executar con facilidad en los pies y tobillos , y si se practica como corresponde, se puede sacar la misma cantidad de sangre de las venas de estas partes que de otras qualesquiera de igual calibre.

Pero admitase ó no generalmente esta idea, lo cierto es , que si en qualquiera parte que se haga la sangria conviene observar las precauciones que se han dado acerca de su operacion , son mucho mas necesarias para quando se practica en el brazo , porque sus venas estan muy inmediatas á ciertas partes , que una vez heridas se siguen graves síntomas.

Habiendo tratado con prolixidad de lo que se debe hacer en la operacion de la sangria general , para evitar repeticiones solo expondré ahora lo que especialmente exige la del brazo.

Quando se aplica la ligadura para detener la circulacion , se ha de poner una pulgada ó pulgada y media mas arriba de la juntura del codo , y para evitar que sus extremos se interpongan entre la lanceta se dará el nudo á la parte externa del brazo. En lo general es bastante un solo nudo ; pero el hacer una lazada sobre él es mucho mas seguro , y muy facil de practicar.

Aquí es donde sobre todo se han de tener presentes las reglas generales que hemos dado para la eleccion de la vena en que se ha de hacer la sangria.

La mas perceptible, y menos rodadera debe ser generalmente preferida: mas quando hay debaxo alguna arteria muy contigua, y no tiene el facultativo una satisfaccion completa de la firmeza de su mano, debe elegir otra. Pero por lo comun se halla tan profunda la arteria en esta parte, que con entera seguridad puede herir la vena basílica, baxo la qual pasa de ordinario, y como generalmente es mas visible que ninguna de las otras, á causa quiza de la pulsacion continua de la arteria que está debaxo, que impide en algun modo el tránsito de sus fluidos, se debe preferir á todas.

Tambien hay otras razones para anteponer la basílica á la cefálica y mediana: porque á la primera no la cubre tanta substancia celular; y estando hácia la parte interna del brazo, se halla mas ligeramente cubierta de la expansion tendinosa del músculo biceps que ninguna de las otras. Por eso siempre es menos dolorosa la operacion aquí que en otra parte, y esta sola consideracion debe influir notablemente en la eleccion de la vena.

Aunque con la mano derecha se puede hacer la sangria en los dos brazos, con todo se practica con mucha mas propiedad en el derecho con la mano derecha, y al contrario; el hacerla de otro modo es mucho mas molesto, porque jamas puede el operador aplicar bien su mano á las venas.

En las personas muy corpulentas alguna vez se hallan tan profundas las mayores, que no se llegan á ver; pero si se perciben al tacto, bien se puede sin esta circunstancia hacer en ellas con libertad la sangria. Tambien se da caso en que ni se perciben con la vista ni al tacto; mas como entonces generalmente se descubren hácia la muñeca ó sobre el dorso de la mano, se quitará la ligadura de la parte superior, y poniéndola hácia el medio del antebrazo, se hacen visibles las venas que estan debaxo, y en donde quiera que se perciban con claridad se puede practicar sin riesgo la operacion.

SECCION VI.

De la Sangria de la vena yugular.

Quando se quiere sacar sangre de los vasos inmediatos á la parte enferma, tanto en la inflamacion de la garganta, como en las enfermedades de los ojos, y otras de la cabeza, comunmente se tiene por conveniente abrir las venas yugulares externas; y el modo de hacer la operacion es este.

Solo una ramificacion de esta vena, es á saber, la posterior principal, se puede ver para abrirla con propiedad, y aun esta se halla bastantementé cubierta, no solo por el cutis y substancia celular, sino tambien por las fibras del músculo platisma myoides; y así es necesario hacer una compresion considerable, para que se eleve hasta cierto punto. Por eso se aconseja comunmente que el operador ponga el dedo pulgar sobre la vena de modo que la comprima bastante, como una pulgada, ó pulgada y media baxo el lugar en que se ha de hacer la abertura; pero rara vez es esto suficiente, porque con facilidad pasa á otras venas la sangre detenida en esta parte; y á no ser que tambien se comprima la principal del otro lado del cuello, nunca se dilata bien la que se ha de abrir. Para conseguir esto en un grado suficiente se ha de aplicar un cabezal fuerte sobre la vena mayor del lado opuesto, y se afianzará con una liga, ú otro vendaje conveniente, el qual se atará con firmeza baxo del sobaco del lado opuesto, procurando hacer el grado de compresion necesaria para detener en un todo la circulacion en la vena, lo que es facil de conseguir por este medio, sin ofender la respiracion.

Hecho esto, y teniendo bien asegurada la cabeza del enfermo, debe hacer ahora el operador la suficiente

compresion en la vena que ha de abrir con el dedo pulgar de su mano izquierda, é introducirá de una vez la lanceta, que tendrá en la derecha, hasta la vena; mas antes de sacar el instrumento hará una incision bastante larga, para verificar la evacuacion que desea. Conviene advertir que aquí siempre se ha de hacer la abertura mayor que en el brazo: de otra suerte por lo general es difícil extraer cantidad de sangre; y por otra parte no es aquí necesaria la misma precaucion que en el brazo; porque rara vez, ó nunca, hay dificultad en este sitio para detener la sangre, luego que se quita la compresion de las venas, pues por lo comun es suficiente un parche aglutinante sin ningun vendaje.

Para que la vena se presente con mas claridad á la vista, y la operacion se haga con mayor exâctitud, se ha propuesto dividir con el escalpelo el cutis, la substancia celular y las fibras musculares que cubren la vena antes de introducir la lanceta; pero es inutil esta precaucion, porque rara vez se experimenta dificultad en extraer libremente la sangre abriendo á un mismo tiempo la vena y los tegumentos del modo que hemos dicho; y tanto en este caso como en otro qualquiera, en que es preciso hacer la sangria, conviene verificarla al primer golpe; de lo contrario se lleva chasco el enfermo, y todo el defecto se atribuye al facultativo.

SECCION VII.

De la Sangria del tobillo y del pie.

En vista de lo que he dicho sobre la operacion de la sangria es inutil extenderme aquí ; y así lo primero que se ha de hacer quando se quiere sacar sangre de las venas de estas partes es comprimirlas , á fin de que se acumulen los fluidos que contienen. A este efecto se hace una ligadura con la correspondiente firmeza un poco mas arriba del tobillo , con lo que de una vez se presentan á la vista todas las ramificaciones de la vena safena en la parte interna y externa del pie , y como esta en qualquiera sitio se halla muy superficial , pues por lo general solo la cubre el cutis , en donde quiera que se hace visible se puede abrir con seguridad.

Para facilitar la salida de la sangre hay la práctica constante de meter el pie en agua caliente luego que se ha hecho la operacion ; pero este método es muy impropio , porque nunca podemos saber á punto fixo la cantidad que ha salido ; pues mezclándose la sangre con el agua , jamas puede el operador estar seguro sobre este punto. Por otro lado no parece necesario este auxilio ; porque si se hace bien la compresion de la parte superior de las venas , y el orificio tiene la debida magnitud , nunca se halla mayor dificultad en sacar una gran cantidad de sangre de las venas de estas partes que de otra qualquiera. Por lo general se detiene la evacuacion luego que se quita la ligadura , tanto que la aplicacion del emplastro aglutinante satisface todos los fines de una venda.

Estos son los diferentes sitios en que por lo comun se hacen las sangrias ; pero quando se hallan particularmen-

mente lesas las partes contiguas , se cree conveniente algunas veces abrir otras venas , v. gr. las de la lengua, las del pene, las hemorroidales externas , &c. Si fuese necesario sacar de esta suerte sangre del pene , es muy facil conseguir que las venas se hagan perceptibles á la vista produciendo una acumulacion de los fluidos que contienen , del mismo modo que en otras partes del cuerpo , á beneficio de la ligadura ; mas en la lengua, en las venas hemorroidales , y en otras partes , en que no se puede hacer la compresion , no le resta al Cirujano mas que hacer una abertura de la magnitud correspondiente en la parte de la vena que sea mas visible ; y si así no lograrse una evacuacion competente, ni le quedase otro medio de conseguirla , es preciso meter la parte en agua caliente.

Habiendo considerado los varios modos de sacar sangre por medio de la abertura de la vena , paso ahora á tratar de la arteriotomia.

SECCION VIII.

De la Arteriotomia.

Por mas particulares ventajas que la teórica nos prometa de la arteriotomia , y que algunos de sus patronos la recomienden en sus gabinetes , queriendo que en muchos casos sea preferida á la flebotomía, y la tengan por una operacion segura, aun en los vasos de un calibre considerable , ninguno se ha atrevido á intentarla en las arterias grandes. Es cierto han ocurrido casos en que se han abierto sin seguirse daño alguno ; pero son tan raros , que á ningun Cirujano experimentado ha podido inducir á que deliberadamente , ó por eleccion abra una arteria considerable. No hay duda que se pueden abrir con gran seguridad las ramificaciones pequeñas de las arterias que no estan muy profundas , sobre

todo quando estan contiguas á los huesos ; porque en semejantes situaciones , luego que se ha extraido la cantidad de sangre que se pretende , facilmente se detiene con la compresion ; mas la abertura de una arteria grande siempre es muy arriesgada ; y son tan frívolas las utilidades que se pueden esperar para que se prefiera á la flebotomía , que segun la mayor probabilidad jamas debe practicarse.

Y así son muy pocas las arterias que se pueden abrir con propiedad ; las únicas de que realmente se ha sacado siempre sangre en la práctica ordinaria son las diferentes ramificaciones de la temporal ; pero si algun práctico caprichoso se inclinase alguna vez á sacarla de esta forma de otra parte diferente , podrá hacerlo con mucha seguridad de alguna de las arterias que se dirigen por cada lado de los dedos , pues hácia la mitad del último falange son sobradamente gruesas para dar una gran cantidad , por lo comun estan muy superficiales , y por lo mismo rara vez podrá ser muy difícil detenerla. Quando se executa esta operacion sobre alguna de las ramificaciones de la temporal , si la arteria está somera , se ha de hacer de un golpe , al modo que se dixo tratando de la flebotomía ; pero si se halla muy cubierta de la substancia celular , siempre es menester ponerla al descubierto antes de abrirla ; porque ninguna de las arterias pequeñas que se cortan enteramente al traves suele verter mucha sangre , por quanto se retraen baxo las partes vecinas , y por lo comun se detiene la evacuacion.

Tambien se requiere alguna destreza para hacer la abertura de la arteria con la correspondiente direccion obliqua , y evitar que sea del todo transversal ó longitudinal ; porque esta última , ya se haga en una arteria ó en una vena , jamas vierte sangre con tanta libertad como quando la direccion es un poco obliqua.

Si la abertura está bien hecha , y la arteria es de un calibre regular , al punto sale bien la sangre sin com-

compresion ; mas quando la evacuacion no se hace como se desea , siempre se puede facilitar comprimiendo la arteria inmediatamente encima del orificio , entre este y las correspondientes venas. Extraida de esta suerte la cantidad de sangre que se quiere , por lo comun es suficiente para detenerla una compresion muy ligera de estas arterias pequeñas ; mas qualquiera que sea el grado necesario de compresion se puede hacer del mismo modo que se dixo para la flebotomía por medio del cabezal y venda , limpiando primero toda la sangre que haya en el orificio , y cubriéndolo bien con el emplasto aglutinante : si esto fuese inutil , se pondrá encima una compresa de lienzo , y se asegurará todo con una venda.

Pero á veces este medio es insuficiente , y el orificio sigue abriéndose de tiempo en tiempo , lo que es muy doloroso y muy incómodo.

Para estos casos tenemos tres recursos diferentes, los quales son bastante seguros para detener la sangre: primero , si la arteria es pequeña , como lo son comunmente todas las ramificaciones de las arterias temporales , se corta enteramente al través sobre el mismo orificio hecho con la lanceta , de donde se sigue su retraccion baxo las partes vecinas , y en lo general se detiene al instante su evacuacion : segundo , quando este medio no acomoda al enfermo , nos queda siempre el arbitrio de ligar el vaso que vierte la sangre , al modo que se hace quando accidentalmente se divide una arteria en qualquiera otra parte. En fin , si no le quadrase ninguno de estos métodos , se puede destruir la cavidad de la arteria por medio de una compresion constante y regular en el sitio en que se ha hecho la operacion , produciendo la adherencia de sus paredes. Varios son los vendajes que se han inventado para comprimir la arteria temporal ; pero ninguno es tan cómodo ni tan eficaz como el que se representa en la figura 3. de la Lámina VI.

Pero como es preciso algun tiempo para destruir la cavidad de la arteria, por eso semejante método es mas molesto ; pero no obstante suelen generalmente preferirlo los enfermos cobardes á qualquiera de los otros.

Habiendo examinado los varios métodos que se emplean para sacar la sangre de las venas y arterias, voy á tratar ahora de las sangrias locales.

SECCION IX.

De las Sangrias locales.

Si la violencia de un dolor fixo en una parte , ó alguna otra causa, obligase á sacar sangre de sus vasos pequeños , en lugar de extraerla de los grandes , se echará mano de alguno de los diferentes métodos que se han empleado en tales ocasiones ; y son los siguientes , la aplicacion de las sanguijuelas , las escarificaciones ligeras con el corte de una lanceta , ó con el instrumento llamado escarificador , que contiene desde una hasta veinte ó mas lancetas , fixadas de modo que todas entran de una vez por medio de un muelle que de repente las mueve , y no penetran mas ni menos de lo que se quiere. Hecho esto es preciso promover la evacuacion por otros medios ; pues en esta operacion solo se abren los vasos sanguíneos pequeños , y estos por lo comun vierten poca sangre.

Para esto se han propuesto varios métodos. Ha mucho tiempo se inventaron ciertos vasos de vidrio acomodados á la figura de las partes lesas , con un pequeño agujero en su fondo. Estos se ponian sobre las partes escarificadas , y una persona hacia con su boca el grado de succion suficiente para extraer casi todo el ayre contenido en el vaso. Este método á la verdad es bastante seguro para aumentar hasta cierto punto la eva-
cua-

cuacion de sangre (a); pero viendo que era muy molesto, y que no siempre produce su efecto, se pensó en adaptar una geringa al vaso para extraer el ayre, que correspondió muy bien: pero es muy molesta la aplicacion de este instrumento continuada por algun tiempo, y muy dificil el conseguir què esté siempre sin ayre.

Con la aplicacion del calor á las ventosas, que así se llaman, se enrarece el ayre que contienen hasta un grado suficiente para producir una succion muy grande. Con este simple instrumento se logra el fin que se desea, con poca molestia del operador, y en todo tiempo es facil haberlo, y por eso se ha abandonado el uso de la geringa. Es cierto que las ventosas no deben tener agujero; porque si se permite la menor comunicacion entre su cavidad y el ayre atmosférico, no producen efecto.

Varios son los métodos que se han empleado para aplicar el calor á la cavidad de la ventosa: poniendo la boca de este instrumento por algunos segundos sobre la llama de una vela, se enrarece el ayre lo bastante; pero se ha de procurar que la llama se mantenga en medio del vaso, sin tocar á las paredes, ó al fondo; porque es capaz de rajarlo y hacerlo pedazos. Hay otro modo mas cierto y mas facil de aplicar el calor; es á saber, se moja un pedazo de papel blando y esponjoso en espíritu de vino, y luego que está encendido se pone en el fondo de la ventosa; y quando está ya para apagarse se aplica la boca de la ventosa sobre la parte escarificada. Este grado de calor siempre es suficiente para enrarecer el ayre si se aplica todo el tiempo necesario. Por el tamaño del pedazo de papel, el qual debe ser proporcionado al de la ventosa, se puede igualmente regular el grado de calor; y si este se va comunicando al vaso con alguna precaucion, no haya miedo que se rompa.

Des-

(a) Celso, lib. 2. cap. 11.

Desde el punto en que se ha puesto de esta suerte la ventosa comienza á salir la sangre con libertad si las escarificaciones estan bien hechas ; mas luego que el vaso está casi lleno se quitará , lo qual se consigue facilmente levantándolo por un lado , para que tenga entrada el ayre exterior. Si se quiere sacar mas sangre se bañan las partes con agua caliente , y despues de estar bien enjutas se aplicará otra ventosa del mismo tamaño que la anterior , y en la misma forma , y de esta suerte se puede extraer la cantidad que sea necesaria , con tal que el escarificador haya herido todos los vasos cutaneos de la parte. Sin embargo no siempre se logra sacar de un lugar solo toda la cantidad que se desea. Entonces se aplicará de nuevo el escarificador en la parte que esté mas contigua , despues de lo qual se renovará la aplicacion de las ventosas en igual forma que antes.

Quando se quiere sacar una porcion con la brevedad posible , se ponen dos ó mas ventosas á un tiempo sobre las partes contiguas , escarificándolas primero ; mas en algunas ocasiones se consigue la extraccion con mas prontitud teniendo aplicadas las ventosas por algunos segundos sobre las partes que se han de escarificar. Es muy verosimil que la succion que producen las ventosas tiene algun influxo para poner los vasos muy profundamente situados en contacto mas íntimo con el cutis , de modo que el escarificador corte mayor número de ellos.

Despues de haber sacado la suficiente cantidad se limpiarán bien las heridas , y se pondrá sobre ellas un paño de lienzo suave , ó unas hilas mojadas en leche , ó en su nata , que es el único apósito necesario. Quando se aplica el paño seco se molesta mas al enfermo , y al mismo tiempo contribuye á que las heridas adquieran mayor aptitud á la putrefaccion que quando se pone mojado como se ha dicho.

Aunque esta operacion no es dificil de executar , con todo si se ha de hacer con fruto y con propiedad

es menester mucha práctica ; pero qualquiera Cirujano puede con poca atencion ser capaz de sacar la cantidad conveniente.

En algunos dolores locales, y en otros casos en que se desea la supuracion , se ha propuesto hacer uso de la ventosa seca , y se dice que en algunas ocasiones ha sido muy provechosa. Consiste esta operacion en aplicar las ventosas sobre la parte lesa sin hacer uso del escarificador. Por este medio se produce un tumor sobre la parte ; y quando se espera alguna ventaja de la determinacion de la sangre hácia un sitio particular , parece verosimil que este es el modo mas facil de conseguirlo.

En la Lámina V se halla representado el escarificador y los diferentes tamaños y figuras de ventosas con que debe estar prevenido abundantemente todo operador , de suerte que se halle en aptitud de acomodar una ventosa en donde quiera que pueda ser conveniente sacar sangre de esta manera. Quando la situacion de una parte en que se quiere verificar una evacuacion tópica permite la aplicacion del escarificador y de las ventosas , es preferible este método á otro qualquiera ; pero á veces su situacion no lo consiente , v. gr. en las inflamaciones de los ojos , de la nariz , y de otras partes de la cara ; y entonces comunmente se recurre á las sanguijuelas , que son las que se pueden aplicar casi sobre qualquiera punto de que se pretenda sacar sangre.

Para que las sanguijuelas prendan mejor en un sitio determinado es menester reducirlas á la parte por medio de un vaso pequeño de vidrio , ó del cuello de una botella : y para que lo verifiquen con mas prontitud se las dexará ratear sobre una mesa , ó sobre un paño seco álgunos minutos antes de aplicarlas. Tambien contribuye mucho á este efecto humedecer primero la parte con leche, crema ó sangre. El modo con que por lo regular se promueve la evacuacion , luego que se han quitado las sanguijuelas , es cubriendo las partes con pa-

Fig. 1.

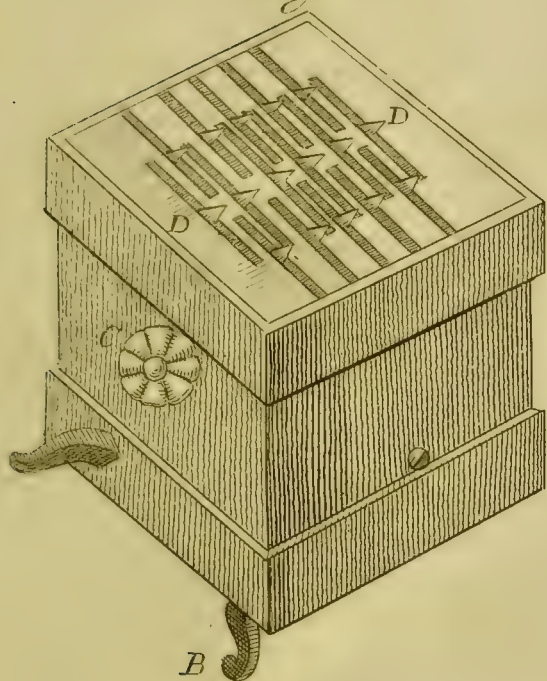


Fig. 2.

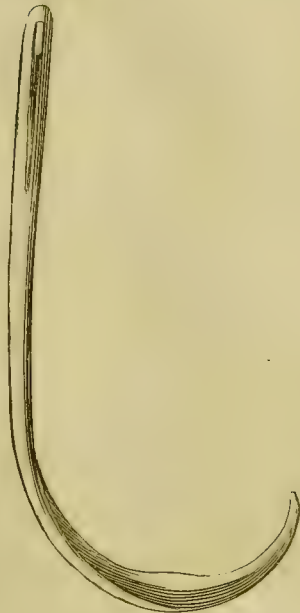


Fig. 3.

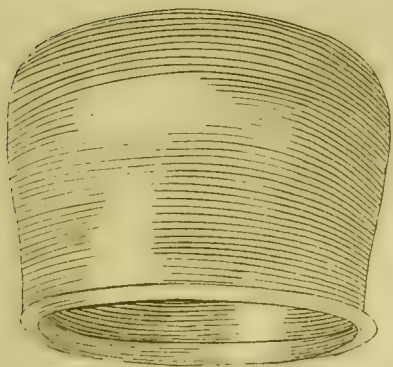
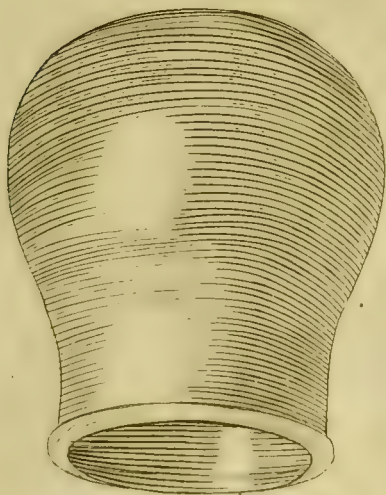


Fig. 4.



paños mojados en agua caliente , cuyo método en algunas situaciones puede ser tan eficaz como otro qualquiera ; pero es mucho mejor aplicar las ventosas sobre las heridas mientras se pueda ; y por consiguiente se deben emplear siempre que lo permita la figura de la parte.

Entre otros métodos de hacer las sangrias locales hemos mencionado las escarificaciones hechas con el corte de la lanceta. No son muchos los casos en donde es muy necesario este método ; mas no dexan de ocurrir algunos en que por este medio se puede sacar sangre quando es imposible verificarlo con propiedad por alguno de los otros. Tales son particularmente algunas inflamaciones de los ojos en que el globo se halla principalmente leso , y en las quales no producen efecto las sangrias generales ni las tópicas , ó de las partes vecinas. Por lo comun en semejantes casos la escarificacion de los vasos de la túnica conjuntiva , de modo que solo salgan unas quantas gotas de sangre , produce un grande alivio. Tambien se ha creido suficiente la mera division de los vasos ; mas tengo observado constantemente que la utilidad de esta operacion por lo general ha sido con proporcion á la cantidad que se ha sacado.

Se han propuesto varios modos de hacer esta operacion ; pero el mejor y mas facil es valiéndose del corte de una lanceta. Para esto sostendrá un asistente con su mano el párpado superior , y el operador asegurará el inferior con los dedos de su mano izquierda , y con la lanceta , que tendrá en la derecha , hará unas ligeras escarificaciones en todos los vasos que se presentan mas llenos ; pero á fin de asegurar bien el ojo se aconseja que antes de hacer las escarificaciones se fixe con un speculum ; mas por ningun título es necesaria esta precaucion , porque siempre se puede tener bien asegurado á beneficio de la suave compresion de los dedos aplicados en el modo que va dicho. Por otra parte puede
ser

ser muy dañosa en este estado inflamatorio la compresion del speculum.

Los que no han visto practicar esta operacion pensarán que es bastante arriesgada para que la intenten los que no están muy acostumbrados á ella; mas con un grado regular de firmeza es practicable con mucha seguridad, y con gran facilidad. Luego que se hayan dividido con libertad los vasos se bañará el ojo con agua caliente, que es el medio mas eficaz para promover la evacuacion.

De la misma manera pueden ser útiles las escarificaciones de esta especie para corregir las inflamaciones de los párpados, como tambien las de otras partes.

En algun tiempo fueron muy aplaudidas las aristas de la cebada para escarificar los vasos sanguineos del ojo, y todavia las emplean algunos profesores. Pasándola por la superficie de este órgano en una direccion opuesta á la de sus puntas agudas, se consigue una evacuacion grande; pero como esta operacion es muy dolorosa, y no tiene ninguna ventaja sobre la que se hace con la lanceta, se halla en el dia generalmente abandonada.

Habiendo terminado el exámen de los diferentes métodos que emplea la Cirugía para sacar sangre del sistema, me parece mas propio tratar ahora del aneurisma, supuesto que comunmente es producido por la falta de advertencia acerca del modo de practicar algunas de las operaciones que se acaban de proponer.

CAPÍTULO IV.

De los Aneurismas.

SECCION PRIMERA.

Advertencias generales sobre los Aneurismas.

La palabra aneurisma significó al principio un tumor formado por la dilatacion de las tunicas de una arteria; mas los modernos la aplican no solo á los tumores de esta especie, sino á los que produce la sangre de las arterias derramada en las partes contiguas, á causa de haber herido la arteria con un instrumento agudo, ó por la rupcion de sus tunicas por otra qualquiera.

Los tumores de la primera especie se llaman aneurismas verdaderos, y falsos los de la segunda.

Como el introducir nuevos nombres produce comunmente confusion, de ahí es que solo debe hacerse en los casos de necesidad; y por eso muy rara vez se ha hecho inovacion en esta obra; pero en el de presente creo que el mudar los términos que se han aplicado á las diferentes especies de aneurismas puede conducir á aclarar y distinguir la naturaleza y método curativo de semejante enfermedad, sin faltar á la propiedad.

Así que me parece bastante propio llamar aneurisma enquistado al que se dice verdadero, por quanto es un tumor siempre circunscripto, y contenido dentro de las tunicas peculiares á la arteria; y aneurisma difuso al que se nombra falso.

Estas dos especies de tumores se diferencian mucho entre sí, no solo en sus causas, en sus apariencias, y en sus efectos, si que tambien en su método cu-

rativo ; y por eso es muy conveniente tratar de cada una de ellas en particular.

En el aneurisma verdadero , quando está situado exteriormente , el tumor es al principio por lo comun pequeño y circunscripto ; el cutis conserva su color natural ; si se comprime con los dedos se percibe con claridad una pulsacion correspondiente á la arteria que está debaxo , y con poca fuerza se hace desaparecer todos los líquidos que contiene mientras permanece blando y fluctuante.

Si estando en esta sazon no se destruye la enfermedad con los remedios propios , el tumor va poco á poco adquiriendo mayor volumen. El cutis y los tegumentos conservan por bastante tiempo su color natural : no siente dolor el enfermo , aunque se comprima el tumor: este se mantiene con igual blandura , y los fluidos que contiene todavia subsisten compresibles , ceden considerablemente , y por lo general desaparecen del todo con la compresion ; mas al fin si el tumor es muy grande , pierde el cutis su color natural , se pone pálido , y aun edematoso , quando la enfermedad está en su mayor altura , la pulsacion subsiste ; pero el tumor , aunque blando en unas partes , en otras es duro , y no cede mucho á la compresion ; porque á este tiempo se halla ya coagulada alguna porcion de la sangre que contiene.

Al paso que el tumor va creciendo , se hace mas doloroso , y produce grande molestia , el cutis se pone amoratado , y parece se inclina á gangrena : finalmente trasuda por los tegumentos un suero sanguinolento ; y si no sobreviene una mortificacion verdadera , se abre el cutis por varias partes ; y como ya no opone la arteria la misma resistencia que antes , en breve se sigue una muerte repentina , si el vaso es grande , y arroja la sangre con mucha violencia : por lo menos esta es la terminacion regular de semejante enfermedad , quando ocupa las arterias grandes del tronco.

co. Es cierto que en las extremidades no son tan gruesas las arterias para que su rupcion sea capaz de producir unos efectos tan prontamente fatales ; y por otra parte aquí es posible , en lo general , evitar con seguridad una terminacion tan repentina por medio del torniquete.

Son asombrosos los efectos que en los aneurismas de las arterias grandes producen á veces en las partes inmediatas la pulsacion constante y el aumento insensible del tumor. Es facil comprehender que las partes blandas deben ceder hasta una grande extension ; pero las duras . quizá por ser incapaces de esto , sufren mas que las membranas , músculos , ó ligamentos. Tambien es cierto que los huesos se desordenan con frecuencia á causa de la pulsacion y dilatacion de los aneurismas inmediatos : algunas veces se hallan enteramente dislocados , en otras ocasiones muy elevados sobre su situacion natural ; y en muchos casos se han hallado totalmente disueltos. Semejantes acontecimientos no son comunes en ninguna de las extremidades , pues solo las pulsaciones fuertes de la aorta , ó de las arterias grandes , que distan poco del corazon , son las que parece pueden producir tales efectos. Sin embargo se han observado algunas veces en un aneurisma del muslo , y de las partes superiores del brazo. Tambien se han hallado muy ofendidos los huesos de estas partes á causa de los aneurismas de las arterias inmediatas.

En lo general los aneurismas enquistados se presentan y terminan casi como hemos dicho , exceptuando una de sus especies que se describirá despues con mayor exáctitud.

Varias son las causas que pueden producir un aneurisma enquistado. I. La experiencia nos está manifestando todos los dias que diferentes partes del sistema experimentan con frecuencia una debilidad parcial ; y por eso son tan comunes los edemas en las extremidades , aun en las personas por otra parte sanas ; los quales las mas veces dimanen de la debilidad de las partes en
que

que se presentan. Siendo esto así, ¿por qué una parte del sistema arterioso no podrá incurrir en una debilidad semejante? Admitiendo esta posibilidad se comprehende facilmente que por precision deben resultar aneurismas; porque continuando una misma la fuerza del corazon, las partes de la arteria que han perdido su tono se hacen por lo mismo incapaces de resistir á las pulsaciones, y es natural que á su debilidad se siga la dilatacion de sus tunicas; y como desde el punto que ha principiado de esta manera la extension morbosa de su cavidad la arteria opone menos resistencia al paso que la sangre sigue siendo impelida con igual fuerza, debe por consiguiente aumentar el tumor.

Se puede considerar esta causa como el origen mas frecuente de los aneurismas que no dimanen de algun daño externo: todos los que se forman en la aorta traen su origen de ella; y esto es lo que generalmente acontece en todos los que ocurren interiormente, donde quiera que se hallen situados.

II. Destruidas que son las tunicas externas de una arteria por una herida hecha con qualquiera instrumento, resulta una debilidad de la parte, la qual contribuye á que ceda al impulso del corazon y demas partes del sistema arterial de la misma suerte que si anteriormente se hubiese llegado á debilitar por alguna otra enfermedad.

La carrera que hace el mal en la dilatacion de una arteria, producida por esta causa, es la misma que dexamos descrita. Como la sangre todavía se contiene en las tunicas de la arteria, sigue formando un tumor circumscripto. En los principios desaparece prontamente con la compresion; mas en adelante es tanta su dureza por la coagulacion que adquiere una parte de sus contenidos, que no es posible hacerle desaparecer por mas compresion que se haga. Esta especie de aneurisma puede ser á veces producida por otras causas; pero por lo comun viene de la sangria del brazo, quando

la lanceta ha llegado á traspasar la vena , y á dividir las tónicas externas de la arteria.

III. El mismo efecto ha causado alguna vez la materia contenida en las úlceras y abscesos inmediatos, quando es tan corrosiva , que llega á destruir las tónicas externas de las arterias contiguas. En este caso sobrevienen los mismos síntomas que en la destruccion de las tónicas, causada con la lanceta ú otro instrumento cortante.

IV. Todos los huesos , músculos , ligamentos , &c. que circundan las arterias, sirven como de apoyo á estos vasos , tanto que no es extraño que la destruccion de alguna de dichas partes contribuya á la formacion de los aneurismas , y por consiguiente han ocurrido algunos casos en que parece que esta ha sido la causa : en realidad la firmeza y estabilidad de ciertas partes naturalmente unidas depende de tal suerte del estado sano del todo , que si alguna se debilita ó enferma , por lo general se comunica el daño á todas, ó al mayor número de ellas. En el muslo de uno , en quien por una gran mortificacion se habian destruido algunas porciones de músculos y de otras partes blandas, resultaron varios aneurismas en el curso de la arteria, que por esta causa habia perdido parte de su apoyo, y ninguna otra pareció ser concerniente á su produccion.

V. Ya se ha dicho que al hacer la sangria del brazo en el sitio regular á veces son heridas las arterias , atravesando la lancera toda la vena , hasta llegar á la arteria que está debaxo , y que si esta tiene un contacto directo con aquella , la sangre que sale de la arteria pasa directamente á la vena , y contribuye á conservar una comunicacion entre el tronco de la una y la ramificacion principal de la otra.

Establecida esta comunicacion , y no teniendo las tónicas de la vena suficiente firmeza para resistir el impulso de la arteria , necesariamente se sigue la dilata-

cion preternatural de la vena , y en breve se forma un tumor , que al principio es pequeño y circunscripto , pero por grados se va extendiendo considerablemente , tanto por la parte superior , como por la inferior del orificio ; y no solo sigue el curso de la vena que se hirió primero , sino que algunas veces se dilatan todas las contiguas.

El primero que ha descrito con exáctitud esta especie de enfermedad es el célebre Anatómico Hunter , la qual con propiedad se puede llamar aneurisma varicoso. Despues la han observado con freqüencia diferentes prácticos , tanto que su naturaleza en el dia es muy conócida.

Aunque aquí se supone que las tûnicas de la arteria se hallan abiertas á punto de causar prontamente una evacuacion de sangre , con todo hallándose esta contenida dentro de la cavidad de las venas , hay igual razon para considerar esta especie de mal por un tumor enquistado , lo mismo que otro qualquiera de los anteriores ; y pues su curacion coincide mucho con la de semejantes aneurismas , he creido que en ninguna parte como aquí se debia exâminar mas al proposito este objeto.

El tumor , en esta especie de aneurisma , se limita únicamente á las venas. Luego que se ha recibido el daño que lo produce comienza á dilatarse la vena que comunica inmediatamente con la arteria , y esta dilatacion por grados se hace mas notable ; pero quando ocurre alguna anastómosi considerable cerca de la parte lesa entre esta y las venas contiguas , tambien estas se dilatan demasiado. Comprimiendo este tumor de las venas , desaparece del todo , dirigiéndose parte de la sangre que contiene hácia el corazon , y parte siendo introducida en la misma arteria ; bien entendido que si el tumor es voluminoso al tiempo que la sangre es forzada á salir , se siente un ruido particular , el qual siempre que ocurre es un síntoma característico de la enfermedad;

dad ; mas no observándose en todos los casos , es preciso manifestar con particularidad las circunstancias que con mayor certeza sirven para conocer esta especie de aneurisma.

En el aneurisma varicoso se advierte en la vena dilatada un movimiento trémulo particular , junto con un ruido continuo , semejante al que hace el ayre al pasar por una pequeña abertura. Si se aplica una ligadura firme sobre la parte inferior del miembro inmediatamente baxo del tumor , y tan apretada que impida la pulsacion en la parte inferior del miembro , el tumor de las venas , que desaparece con la compresion , vuelve al instante que falta esta , y no se disminuye de modo alguno por la ligadura que está debaxo , lo que indubitablemente sucederia no habiendo comunicacion directa entre el tronco de la arteria y la vena correspondiente. Desaparecido el tumor , exprimiendo la sangre hácia el corazon , y hecha una compresion ligera con la punta del dedo sobre el orificio de la arteria , quedan las venas del todo vacías y sin dilatacion hasta que se dexa de comprimir el orificio ; entonces se llenan de nuevo con prontitud , y lo mismo sucede aun quando la compresion de la arteria no sea tan firme que detenga la circulacion en la la parte inferior del miembro.

Del mismo modo si en el tronco de la arteria , encima del orificio , se hace una compresion que impida del todo la circulacion , al instante cesa el movimiento trémulo y el ruido en el tumor , y si las venas en este tiempo quedan vacías , permanecen así hasta tanto que cesa la compresion de la arteria. Sucede igualmente algunas veces que si se hacen dos ligaduras , la una en la parte superior , y la otra en la inferior , á distancia de una ó dos pulgadas del tumor , tan apretadas que intercepten del todo la circulacion de la sangre en el espacio intermedio , y á este tiempo se comprime el tumor , la sangre que contiene pasa á la arteria ,
de

de donde vuelve al punto que cesa la referida compresion. Es verdad que no siempre sucede así , mas no por eso se ha de inferir que no existe semejante aneurisma , porque si concurren todas ó muchas de las principales circunstancias que se han mencionado , no queda duda de la naturaleza de la enfermedad.

A los síntomas característicos del aneurisma varicoso se ha de añadir , que quando continúa por largo tiempo , y produce una dilatacion considerable de las venas , por lo general adquiere el tronco de la arteria en la parte superior del orificio una magnitud preternatural , al paso que las ramificaciones de la inferior se disminuyen á proporcion , y por consiguiente el pulso de la parte inferior del miembro siempre es mas debil que en el sano del lado opuesto.

La razon de esta circunstancia es clara : hallando la sangre una comunicacion directa entre el tronco de la arteria y la ramificacion principal de la vena correspondiente , pasa con mas prontitud por esta via que por la regular de la circulacion en toda la parte inferior del miembro ; y así siendo mucho menor la cantidad que se dirige á las extremidades inferiores de la arteria , es preciso que la pulsacion sea proporcionalmente debil ; mas de qué modo se dilata la parte superior de la arteria , pasando la sangre con tanta rectitud y facilidad á la vena , no es tan facil de explicar. La resistencia que halla la sangre , pasando á la arteria , se disminuye mucho con esta comunicacion directa , y es lo que se ha tenido por causa de este fenómeno ; pero de esta misma circunstancia de hallarse disminuida la resistencia debiéramos esperar un efecto muy contrario. En otras partes del sistema se observa comunmente , que la resistencia que encuentran los fluidos á su paso termina en una dilatacion de los vasos que los contienen , y que los tumores producidos por esta causa no se pueden disipar mientras no se destruye la resistencia de donde traen su origen. Sin embargo nada puedo decir que satisfaga sobre
es

este objeto , por ser puramente teórico ; y como por otra parte sirve muy poco para el método curativo , no pretendo exâminarlo mas por ahora.

Habiendo , pues , manifestado el modo con que regularmente se presentan las diferentes especies de aneurismas enquistados , junto con las varias causas que las producen , paso á describir los síntomas y las causas del aneurisma difuso , y terminaré con la curacion de las varias especies de esta enfermedad.

El aneurisma difuso , que comunmente se llama falso , consiste en un tumor mas ó menos extendido , formado por la sangre que vierte una arteria herida ó rota.

Los esfuerzos violentos del cuerpo producen con frecuencia la rupcion de algunas arterias muy considerables , situadas interiormente , y sobre todo de las de los pulmones , á causa quizá de hallarse esta entraña rodeada de unas partes , cuyo texido es tan floxo , que no pueden servirles de mucho apoyo ; y acaso por la razon contraria rara vez ó nunca ocurren estos accidentes en las partes externas , en donde solamente son el objeto del Cirujano. Por eso haré tan solo la descripcion de la especie de enfermedad , que nace comunmente de una herida hecha en una arteria , y es por lo comun la que puede auxíliar el arte.

Tratando de las conseqüencias que resultan de la sangria del brazo se dixo que la herida de la arteria inmediata era una de ellas. Con el método allí indicado , solo en un corto número de casos se puede precaver del todo las malas resultas que nacen de esta causa , curando las heridas de la arteria , sin que sobrevenga ninguno de los accidentes funestos que suele producir. Es cierto que tan felices terminaciones son muy rarás , y por lo mismo jamás podemos contar ciertamente con ellas.

Quando la picadura de la arteria se resiste á los medios que se emplean para evitar sus regulares conseqüencias , no hay duda que sobreviene un tumor de la índole

le de aneurisma, y el progreso de la enfermedad es el siguiente. Por lo general se eleva un tumor pequeño, del tamaño de una haba caballuna, en el orificio de la arteria, luego que por medio de la compresion se detiene la sangre: al principio es blando; se siente en él una pulsacion fuerte, y cede algun tanto á la compresion, aunque nunca es tan compresible como el enquistado; porque en este se conserva la sangre fluida, y circula regularmente en todo el saco, excepto quando la enfermedad ha hecho muchos progresos; mas en aquel la sangre que forma el tumor de repente es extravasada; y así en breve se coagula, y sin tardar adquiere una consistencia fuerte.

Si en este estado no se trata impropiamente el tumor, haciendo fuertes compresiones, por lo general conserva por muchas semanas casi el mismo volumen; entonces va poco á poco creciendo: y si está en el sitio en que comunmente se hace la sangría del brazo, se prolonga un poco por cima del orificio, y se extiende mas hácia la parte interna que hácia la externa probablemente, porque la expansion del músculo biceps no es tan firme, ni tan compacta en este sitio como en la parte externa é inferior del brazo. El aumento del tumor se hace con mucha mas prontitud en unos casos que en otros; y algunas veces es mucho mas difuso y extenso que otras.

Es verosimil que ambas circunstancias dependen de una misma causa. Si la sangre que vierte la arteria se derrama en un texido celular muy floxo, es facil suponer que el aumento sea mas rápido, y mucho mayor la extension que quando la arteria se halla cubierta de firmes membranas, ó de ligamentos, que no ceden tan facilmente al impulso de la sangre, cuya circunstancia produce una diferencia notable acerca de los progresos del mal, pues algunas veces el tumor no adquiere un volumen grande en muchos meses, ni aun en años; y en otras al contrario, la sangre se derrama por todo el bra-

brazo , desde el codo al hombro , á pocas horas de la operacion.

No hay duda que en todos estòs casos contribuye mucho á este pronto derrame de sangre la particular floxedad de la substancia celular ; pero estoy convencido de que produce el mismo efecto la compresion fuerte que se hace en toda arteria herida. A mas de lo que hemos dicho sobre este punto en el capítulo de la sangria , se ha de notar , que si se pudiera hacer una compresion regular , tan solo sobre el orificio de la arteria , quizá seria conveniente en algunos casos ; pero para conseguir la suficiente compresion de esta es preciso que todas las venas principales del miembro sufran tanto que se impida el regreso de la sangre de la arteria correspondiente ; y en este caso , por necesidad se ha de dilatar á proporcion la arteria herida , y ha de salir la sangre en mayor cantidad por el orificio. Es cierto se han inventado muchas máquinas para hacer una compresion parcial sobre la arteria , sin ofender el resto del miembro ; pero por mas que las hayan ponderado sus inventores , hasta ahora ninguna de ellas ha llenado el objeto de comprimir la arteria sin ofender en gran parte la circulacion de las venas ; y así todas han producido en diferentes casos un grave daño.

No obstante , quando se quiera recurrir al uso de estos instrumentos , se hallarán delineados con variedad en la Cirugía de Heister , y en las obras de Dionis y Platnero.

Aunque Mr. Dionis , célebre Cirujano Frances , aconseja la práctica ordinaria de la compresion en las heridas de las arterias , con todo refiere un caso , en el que fueron tan visibles los malos efectos que produjo , que qualquiera debe quedar convencido de la inutilidad general de semejante remedio.

Habiendo abierto un Cirujano la arteria al hacer una sangria , de contado se hizo una compresion fuerte ; con esta en breve se detuvo la sangre que salia á lo exterior :
pero

pero continuando en salir alguna porción por el orificio de la arteria, se dirigió hácia la parte superior del brazo; y se puso tan abultado este que fue menester executar al punto la operacion del aneurisma, y se sacaron mas de quatro libras de sangre coagulada; y para esto fue preciso poner al descubierto las partes en todo el curso del brazo (a).

Mas quando no se hace la compresion el tumor es mas lento, á no ser que en las partes vecinas haya una blandura y floxedad extraordinaria: segun va creciendo, no se eleva como el aneurisma verdadero, sino que se extiende por las partes contiguas, adquiere por grados una consistencia firme, y la pulsacion, que al principio era considerable, disminuye con proporcion á la consistencia y al volumen que recibe, tanto que algunas veces apenas se percibe en los aneurismas grandes de esta especie.

En el primer periodo del tumor conserva el cutis su color natural hasta que la enfermedad ha hecho muchos progresos, si el derrame de sangre está muy profundo. No obstante sucede con frecuencia salir la sangre al principio con tal violencia, que se derrama baxo el cutis, y entonces al punto se ponen las partes amoratadas, y como si se inclinasen á la mortificacion. Es cierto que algunas veces se ha seguido un verdadero esfacelo en la extravasacion considerable y quando han sido inútiles, ó se han despreciado los medios mas adequados para corregirla.

Sin embargo será culpable la negligencia del profesor que permite al enfermo incurrir en los riesgos de una gangrena; pues el peligro de la operacion del aneurisma en lo general es leve, comparado con el daño que resulta de una mortificacion grande.

Segun va creciendo el tumor, el enfermo que en los principios no se hallaba muy molestado, empieza á sentir

(a) Curso de Operaciones de Cirugía de Dionis.

tir dolores fuertes , entorpecimiento , falta de sentido y de movimiento de todo el miembro , cuyos síntomas continúan en aumento si no se hace á tiempo la operacion , se rompen los tegumentos ; y si la arteria es de un calibre grande , y no se evita con prontitud la rupcion , se sigue la muerte , á causa de la copiosa hemorragia que sobreviene.

Son varias las causas que pueden producir con frecuencia , y baxo ciertas circunstancias, un aneurisma enquistado ; é igualmente son diferentes las que pueden ocasionar el difuso.

I. La causa mas frecuente de la rupcion de las arterias , situadas interiormente , son los esfuerzos violentos ; pero esto no pertenece con propiedad á la Cirugía , y por eso no me detendré en su consideracion.

II. Del mismo modo puede ser producido un aneurisma difuso por la materia corrosiva de las úlceras y abscesos , destruyendo totalmente las tunicas de una arteria contigua.

III. Varias veces han causado un aneurisma las puntas agudas de un hueso fracturado , introducidas en la arteria vecina.

IV. Se sabe que los golpes fuertes han producido semejantes aneurismas ; pero esto apenas puede suceder en algun otro sitio que en la cabeza , cuyas arterias estan mas expuestas que las de otras partes á tales ofensas , por hallarse cubiertas ligeramente , y porque el golpe obra sobre la arteria , que está casi en contacto con un cuerpo duro , como es el craneo.

V. Si las tunicas de un aneurisma enquistado se rompieran antes que los tegumentos externos del tumor , entonces se derramaria la sangre que contiene en las partes contiguas , y formaria un aneurisma propiamente difuso ; pero hay fundamentos para creer que este caso sea muy raro ; pues en lugar de abrirse primero las tunicas internas de tales tumores sucede lo contrario , por lo que he podido observar. Finalmente , segun ya cre-

ciendo el tumor se extienden tanto los tegumentos, que pierden todo su tono: el cutis se pone blando y edematoso: á veces llega á un estado gangrenoso; y en otras, aunque conserva su color natural, pierde todo su tono, como si se hallara en el último estado de mortificación. Así permanecen mas ó menos tiempo por lo general, segun la fuerza pulsátil de la arteria que está debaxo. Por último se rompe el cutis, y se trasuda un suero tenue: los labios de esta pequeña abertura de los tegumentos se separan poco á poco; y como pierden los humores contenidos en el tumor una gran parte de su apoyo, la fuerza con que son impelidos [cada vez obra con mas poderío sobre las restantes túnica; las quales en breve se rompen, y vierten lo que contienen, sin producir derrame alguno entre las partes inmediatas.

Por esta razon sospecho que en lo general han padecido los Autores equivocacion sobre este punto. Se ha supuesto siempre que el verdadero aneurisma se abre interiormente hácia su último periodo, y que produce el falso ó difuso; mas por lo que va dicho hay grave fundamento para presumir que este caso nunca acontece, ó que á lo menos es muy raro. En todos los aneurismas enquistados que yo he visto, ó me han sido comunicados por personas fidedignas, han sido sus progresos y terminaciones muy parecidos á los que he descrito: jamas se ha abierto primero el saco arterioso, sino quando los tegumentos externos se han roto despues de haber sufrido una extension grande, y en breve se ha vertido la sangre, sin causar derrame alguno en las partes vecinas. Pero como nos aseguran Autores muy célebres que alguna vez ha sucedido lo contrario, y no parece imposible, no puedo menos de considerarlo como una de las causas del aneurisma difuso.

VI. Pero la mas frecuente de esta especie de aneurisma son las picaduras hechas con instrumentos puntiagudos, v. gr. espadas, cuchillos, y sobre todo la lanceta; la qual se debe creer que ha producido de las diez par-

partes de aneurismas que han ocurrido las nueve á lo menos.

Casi todo lo que puede contribuir á la produccion de semejantes males está comprehendido baxo de uno ú otro de estos capítulos.

Por desgracia ha sucedido muchas veces, que habiendo tenido estos tumores por unos abscesos ú otras colecciones de materia, al punto los han abierto. Es mas facil imaginar que describir las resultas de semejante práctica; pero para evitar tan funestos accidentes importa mucho que los prácticos esten bien instruidos en el diagnóstico del aneurisma, para que puedan con certeza reconocer la naturaleza de la enfermedad. Por lo general no es esto difícil á los principios, porque la pulsacion del tumor, por lo comun es tan fuerte, y está acompañada de tales circunstancias, que dexan poca ó ninguna duda de ella; mas quando la enfermedad se halla en su mayor aumento, á cuyo tiempo el tumor es muy grande, y ha perdido enteramente su pulsacion, solo el exámen diligente de la historia anterior del caso puede hacernos capaces de formar juicio de su naturaleza.

Los tumores que mas se confunden con los aneurismas son los blandos enquistados, los escrofulosos, y los abscesos que contienen podre ú otra materia, y estan situados inmediatamente sobre alguna arteria, ó tan cerca, que participan del influxo de la pulsacion: quando se hallan muy inmediatos á una arteria grande, por lo comun reciben una pulsacion tan fuerte y tan sensible, que no es posible por sola esta circunstancia formar una justa idea de la naturaleza de sus contenidos.

Pero hay un sintoma, que quando se presenta unido á la pulsacion fuerte, siempre nos sirve para determinar con bastante certeza que el tumor es una especie de aneurisma, y es el desaparecer facilmente los hamores que contiene por medio de la compresion, y su regreso instantáneo, luego que cesa esta. Pero aunque es-

te síntoma y otros característicos de aneurisma nos aseguran de la naturaleza del tumor, sin embargo su ausencia de ningún modo acredita que dexé de serlo; porque muchas veces, sobre todo en los tiempos adelantados del aneurisma, son tan firmes, tan compactos sus contenidos, que no produce sobre ellos el menor efecto la compresion. Y así, no pudiendo en muchos casos reconocer su verdadera naturaleza, siempre que haya alguna duda bien fundada, debe, por regla general, proceder el Cirujano como si el tumor fuese un verdadero aneurisma. Siguiendo esta máxima, puede ser que alguna vez se reconozca que ciertos tumores de naturaleza ordinaria, que no se quisieron abrir, se podian haber abierto con seguridad; pero es ligero el inconveniente que puede resultar de la dilacion, y será bien compensado, tan solo con que una vez se libre el profesor de abrir por equivocacion un aneurisma creyendo que era un absceso.

Pero es de advertir que solo en el tronco, cuello, axila, parte superior del muslo é ingles, es necesaria la mayor precaucion en la cura de los tumores de naturaleza dudosa. Pues quando se hallan en la parte inferior de alguna de las extremidades, ó sobre algun lugar accesible de la cabeza, es preciso practicar la operacion del aneurisma siempre que el tumor adquiriera un volumen grande; y nunca puede ser inutil en tales circunstancias recurrir á ella; porque si abierto el tumor se ve que es un aneurisma, tenemos un medio seguro para salvar el enfermo del riesgo inminente, es á saber, la aplicacion del torniquete.

Para formar el pronóstico de los aneurismas, principalmente se han de tener presentes las tres circunstancias siguientes. El modo con que se ha producido, la parte que ocupa, y la edad y constitucion del enfermo.

Quando un aneurisma va creciendo poco á poco sin causa manifesta, ó sin haber precedido ningún esfuer-

zo violento , hay razon para suponer que el mal depende de una indisposicion paralítica , ó de otra enfermedad general del tronco del vaso , en que ocurre , ó quizá de todo el sistema arterioso , y antonces de ningun remedio hay que esperar mucho efecto ; porque si se practica la operacion sobre la parte lesa es temible que la causa que lo ha producido ocasione iguales dilataciones en las demas partes de la arteria : por el contrario , hay grave fundamento para confiar que la operacion sea completamente fructuosa , si el tumor es provenido de una contusion , picadura , ú otra causa externa , con tal que la ligadura de la arteria no impida del todo la circulacion en la parte.

En la especie que hemos llamado aneurisina varicoso generalmente se puede hacer un pronóstico mas favorable que en ninguna otra , pues se ha visto en varios casos que los progresos del tumor no son en él tan rápidos como en otros : que tan pronto como adquiere cierta magnitud , no aumenta despues considerablemente su volumen , y que qualquiera incomodidad que ocasiona se puede tolerar muy bien por muchos años.

Solo en esta circunstancia es quando puede ocasionar algun provecho en la curacion de los aneurismas el descubrimiento de esta especie de enfermedad hecha por el Doctor Hunter : con él se libra al enfermo , no solo de una operacion muy dolorosa , sino tambien del peligro que acompaña á la destruccion de la arteria principal de un miembro. En el caso que un tumor de esta naturaleza adquiriera tanto volumen que produzca una molestia grande , no hay duda que se debe recurrir á la operacion ; pero mientras fuese facil corregir qualquiera incomodidad que ocasione , se debe evitar el peligro que casi siempre tiene la operacion , que solo la necesidad debe indicarla (a).

La

(a) En el Tomo II. art. 36. de las Observaciones Médicas de
Lon.

La situacion del tumor es la segunda circunstancia que

Londres refiere el Doctor Hunter dos casos de aneurisma varicoso, el uno de catorce años, y el otro de cinco, sin haber sido necesario recurrir á la operacion. Y el Doctor Cleghorn hace mencion de otro de cinco años en el art. 13. del Tomo III. de la misma obra. Como creen algunos prácticos que el descubrimiento de esta especie de aneurisma no trae utilidad alguna, por suponer que la operacion es tan precisa en esta como en qualquiera otra, y se ha practicado en varios casos, aun en los principios, á cuyo tiempo me parece no puede haber necesidad verdadera, merece por esta razon un particular exámen la materia presente, y con gran gusto voy á comunicar los hechos siguientes, los cuales contribuyen á establecer que rara vez ó nunca es necesaria en el aneurisma varicoso la operacion ordinaria de obliterar la cavidad de la arteria. En una carta con que me ha favorecido el Doctor Hunter, dice así: »La señora en quien observé primero el aneurisma varicoso vive sana en Bath, y de ningun modo está peor el brazo, aunque hace treinta y cinco años que recibió el daño: añade este Doctor que jamás ha oido decir que se haya practicado la operacion en el aneurisma varicoso, reconocido como tal. El Doctor Guillermo Cleghorn de Dublin me refirió en una carta que el caso del aneurisma varicoso arriba dicho, y referido en el Tomo III. de las Observaciones Médicas de Londres, subsiste casi en el mismo estado que quando se dió razon de él, que hace por lo menos veinte años, á diferencia de estar las venas mas dilatadas; pero el paciente se halla curado, y el miembro casi tan fuerte y tan servible como el otro. Todó este tiempo ha continuado su oficio de zapatero, y últimamente acaba de restablecerse de una contorsion del brazo enfermo que recibió levantando un gran peso. Mr. Pott, que tiene las mayores oportunidades para observar, dice que ha visto tres casos diferentes de esta especie de aneurisma, y que jamás fue necesaria la operacion en ninguno de ellos. Entre otros exemplares de aneurisma varicoso que han ocurrido aquí se presentó un joven de Paisley, que tenia la desgracia de padecerlo ya hacia algunos años, y fue reconocido por diferentes Cirujanos. La enfermedad fue bien conocida por ellos, pero ninguno aconsejó la operacion. Mr. Hamilton, profesor de Anatomia en Glasgow, me ha escrito que en el dia está sirviendo este hombre en la Marina, donde sufre grandes fatigas, sin ser incomodado del aneurisma, aunque ya tiene treinta años.

que merece particular atencion. Quando esta no permite hacer una ligadura ó una compresion capaz de detener la circulacion en la parte, es muy arriesgado el abrirlo si la arteria es grande, porque, segun toda probabilidad, ha de ser el flujo de sangre mas copioso de lo que pueda tolerar el enfermo, antes de esegar la arteria; y así en los aneurismas que tienen esta situacion, sobre todo en qualquiera parte del tronco, cuello, sobaco ó ingle, jamás hay fundamento para un buen pronóstico, antes bien siempre es muy temible, porque la fuerza de la pulsacion arteriosa vence al fin la resistencia de las tónicas que rodean el tumor, en cuyo caso se pueden temer las conseqüencias mas fatales.

Aunque el suceso de la operacion siempre es dudoso en la parte superior de qualquiera extremidad, donde todas las arterias del miembro terminan en un tronco comun, sin embargo se puede hacer la operacion un poco mas abaxo, y con la esperanza de que tenga buen éxito aun sobre la arteria principal del referido miembro; porque á proporcion que la arteria grande de este avanza á lo largo de la parte superior, siempre despide cantidad de ramificaciones pequeñas, las quales como se anastomizan no solo con otras semejantes que estan debaxo, sino tambien por medio de estas últimas se unen con la parte interior de la misma arteria grande en caso de que se destruya el tronco comun, de donde traen su origen, se dilatan tanto que bastan para conservar la circulacion en la parte inferior del miembro mucho mas completamente de lo que á primera vista se pudiera esperar. No era natural suponer que la circulacion se hiciese con una fuerza regular despues de obliterada la arteria principal de una parte; y sin embargo han ocurrido innumerables casos en que ha sido destruida del todo con la ligadura la arteria grande brachial, sin haber causado un grave perjuicio á las partes inferiores; y esto mis-

mo

mo ha sucedido quando se ha hecho la operacion del aneurisma en el tronco de la arteria crural (a).

Y así de lo dicho se infiere que quando la situacion del aneurisma no permite hacer la debida compresion, para asegurar al enfermo del fluxo copioso de sangre quando se abra la arteria, no se debe intentar la operacion; y el pronóstico en semejantes casos seguramente es muy poco favorable. Por el contrario, quando el aneurisma, nacido de causa externa, se halla situado en alguna de las extremidades, en donde con seguridad podemos sujetar la circulacion, siempre se ha de intentar

(a) En cierto caso practicó el difunto Hamilton, profesor de Anatomía en Glasgow, la operacion del aneurisma con la mayor felicidad en el tronco de la arteria crural, á la distancia como de ocho pulgadas baxo de la ingle. Lo mas particular de este caso fue que despues de haber ligado el tronco de la arteria grande hubo que repetir la operacion en una ramificacion pequena de una arteria que habia sido herida aun mas arriba del tronco principal. Despues de la operacion permaneció el miembro por algun tiempo mas frio que el otro, y pasó mas de una semana primero que se sintiese alguna pulsacion en la arteria del tobillo. A los dos meses se halló curada perfectamente la herida, y se restableció la circulacion y el calor, y despues en breve tiempo recobró el enfermo de tal suerte el uso de su miembro que podia hacer exercicios muy violentos. He tenido por conveniente comunicar estas particularidades, por quanto este caso es uno de los mas autorizados en que se ha intentado la operacion en la arteria crural tan cerca de su origen; pero el suceso que tuvo seguramente manifiesta la utilidad de recurrir á ella en todo aneurisma de estas partes que no nace evidentemente de una debilidad general de las tunicas de la arteria. No se puede dudar de su autenticidad, habiéndome sido comunicada la relacion del caso por el profesor actual de Anatomía en Glasgow Mr. Hamilton, hijo del difunto y anterior profesor. En el Tomo III. art. 12. de las Observaciones Médicas de Londres refiere Mr. Burchal, Cirujano en Manchester, otro caso en que se practicó la operacion del aneurisma en el tronco de la arteria crural, el enfermo se restableció, y el miembro se puso casi tan fuerte y tan servible como el otro.

tar desde el punto en que haya el menor fundamento para sospechar que el tumor, abandonado á sí mismo, se puede abrir con peligro de la vida del enfermo.

Como el suceso de esta operacion depende en gran parte de la esperanza que hay de conservar posteriormente la circulacion en la parte inferior del miembro, debe ser nuestro pronóstico en todo aneurisma, en iguales circunstancias, mas ó menos favorable, segun que se halla situado, á mayor ó menor altura, sobre las diferentes extremidades; porque el riesgo de la circulacion, y por consiguiente el peligro, siempre es proporcionado á ella.

Ultimamente, la edad y constitucion del enfermo contribuye mucho para que los prácticos determinen sobre los efectos de la operacion en un aneurisma, producido por causa interna ó externa, donde quiera que se halle situado. A la verdad que en ninguna operacion son tan manifestas las utilidades que ocasionan la buena constitucion y la juventud como en esta; pues en los primeros años de la vida se hallan mucho mas dispuestas todas las partes blandas para recibir qualquiera mutacion que en la edad avanzada. En la vejez han adquirido las fibras animales tal firmeza y solidez, que casi no admiten extension, y con especialidad en el sistema arterioso, en el qual han llegado muchas veces algunas partes al estado de osificacion; de modo que en este periodo de la vida es facil suponer que las arterias pequeñas son totalmente incapaces de la extension que es necesaria para suplir el defecto de la arteria principal de una parte, y que facilmente hubieran adquirido en los primeros periodos de la vida.

Habiendo practicado la operacion con variedad de suceso, aun en los aneurismas en que al parecer concurrían iguales circunstancias en orden á la situacion y demas cosas, se han procurado dar algunas razones de este accidente. En algunos ha sido fructuosa, aun concurriendo circunstancias al parecer menos favorables que

en otros , en quienes llegó á fallar. Y así , algunas veces ha producido efecto , como poco ha diximos , hecha á distancia de varias pulgadas sobre la rodilla , aunque no se pudo dexar de ligar el tronco de la arteria crural ; y en otros ha fallado hecha en la corva ; es decir , que en los primeros se conservó la circulacion en la parte inferior de la pierna , y se curaron los enfermos , y que en los otros , en quienes se pudiera haber esperado mejor éxito , se mantuvieron frios los miembros despues de la operacion , no se restableció la circulacion de la sangre , vino por último la gangrena , y los enfermos murieron.

De esta variedad de sucesos nacen las opiniones tan contrarias sobre la operacion , unos la reprueban , como que jamas puede causar algun beneficio , á no ser sobre las extremidades de los miembros : otros aseguran que se puede practicar con mucha probabilidad de su buen efecto , aun en las arterias mayores de un miembro.

Sin embargo yo pienso que con facilidad se pueden conciliar estas dos opiniones con lo que arriba se ha dicho en orden á la constitucion de aquellos en quienes haya de practicarse ; porque el buen ó mal efecto se puede atribuir , con bastante razon , á la diferente facilidad que tiene el sistema arterioso de dilatarse en los varios periodos de la vida ; de suerte que aunque haya sido infructuosa en la parte inferior de la pierna ó brazo en las personas de avanzada edad ó enfermizas , de ningun modo nos debe detener esto para recurrir á ella , aun quando esten situados mucho mas arriba , en los enfermos jóvenes y sanos.

Habiendo examinado los síntomas y causa ordinaria del aneurisma , como tambien los fundamentos de un pronóstico exácto , paso á tratar de su método curativo.

SECCION II.

De la curacion de los Aneurismas.

En todo aneurisma se ha recomendado indistintamente la compresion no solo en los principios , sino tambien en los periodos mas avanzados de la enfermedad. Varias ocasiones hubo en el capitulo de la sangria, é igualmente tendremos algunas en este para exâminar este objeto , adonde nos remitiremos por ahora , y al presente solo trataré de los puntos de que no hemos hablado con particularidad.

Generalmente se aconseja la compresion en el aneurisma falso ó difuso no solo para disipar el tumor ya causado , sino para producir la reunion de la herida de la arteria ; pero ya hicimos ver que no se puede aplicar la compresion en semejantes casos solo á la arteria, sin ofender á un mismo tiempo las venas, y como esta circunstancia opone mayor resistencia á la pulsacion arterial , indubitavelmente ha de determinar mas cantidad de sangre al orificio de la arteria , y no puede producir ninguna utilidad , antes bien hay razon para suponer que en muchos casos pueda tener malas consecuencias.

Mas aunque en ningun tiempo del aneurisma difuso se debe intentar la compresion , con todo puede ser util en algunos estados de las otras especies. Sucede muchas veces en los primeros periodos del aneurisma enquistado que mientras puede ser arrojada toda la sangre del saco á la arteria con el uso de un vendaje suave algo elástico y bien acomodado á la parte, se puede precaver muy bien el aumento del tumor , y á veces se han conseguido curaciones perfectas continuando este apoyo en la arteria débil : y así en todos estos casos , y con especialidad en el aneurisma varicoso , el
qual,

qual , como ya hemos procurado manifestar , muy rara vez exige la operacion ordinaria , puede ser muy util la compresion moderada.

Mas aunque en el aneurisma enquistado comunmente ha sido muy conveniente la compresion hasta cierto punto , sin embargo jamás ha de ser fuerte , porque en semejantes casos producen los vendajes apretados una reaccion inmoderada en las partes continentes á que se aplican , lo que lejos de satisfacer al intento , visiblemente obran lo contrario ; por tanto es preferible la compresion moderada , pues á la verdad la mayor que puede hacerse solo ha de ser con el objeto de sostener cómodamente las partes enfermas.

Al mismo tiempo que se recurre á la compresion no se han de omitir otros medios : el enfermo observará una dieta tenue , se le hará alguna sangria , si fuese necesario , se le mantendrá el vientre libre , y se le prohibirá con particular cuidado todo exercicio violento , especialmente de la parte lesa. En los últimos periodos del aneurisma , quando hay mucha tension y dolor , son muy útiles los opiados , de modo que en muchos de estos males son los únicos remedios que pueden causar algun alivio.

El método que aquí se ha expuesto conviene en todo aneurisma en que no se pretende la operacion , pero sobre todo en los que están situados en el tronco y demas partes en que es impracticable. A la verdad que en semejantes situaciones los únicos remedios que pueden aliviar son el apoyo cómodo por medio de una compresion suave , la dieta tenue para evitar la plétora de los vasos , las sangrias repetidas , quando la hay , la privacion total del exercicio , y el uso de los opiados quando el dolor los indica.

Habiendo manifestado los varios remedios que se deben emplear quando no se contempla util la operacion , ó quando es impracticable por la situacion del tumor , paso á describir el modo de hacerla quando sea

ne-

necesaria, ó por ser inútiles los remedios dichos, ó porque el tumor ha hecho grandes progresos antes de aplicar los correspondientes.

Lo primero que pide esta operacion es tener á nuestro arbitrio la circulacion de la parte inferior del miembro, lo que se consigue por medio del torniquete aplicado en la parte superior.

Luego se colocará el enfermo de suerte que extendido el miembro enfermo sobre una mesa, se halle á una altura conveniente para el Cirujano, el qual debe estar sentado, porque generalmente es larga la operacion. Situado de esta forma el miembro, y asegurado como corresponde por un ayudante, hará el operador con el escalpelo una incision en el cutis y substancia celular que comprehenda toda la longitud del tumor, y siendo muy importante que haya un espacio suficiente para el resto de la operacion, hay igualmente la práctica de prolongar esta primera incision media pulgada, tanto de la parte de arriba como de la de abaxo de las extremidades del tumor. De hacerla muy profunda y extensa no se sigue ningun daño, y tengo visto varias veces que la mucha timidez, ó quizá la compasion indiscreta, ha servido de mucho embarazo al profesor para el resto de la operacion.

Hecho esto, el método ordinario es ir disecando con gran cuidado, y con mucha lentitud una lámina de la membrana despues de otra, hasta poner al descubierto la arteria. Obrando de esta suerte, siempre es muy larga la operacion, porque la espesura de las partes que cubren la arteria por lo comun es asombrosa á causa de las diversas láminas membranosas que una sobre otra ha formado la linfa coagulable de la sangre contenida en el tumor. Pero en la realidad no es necesaria tanta precaucion, pues en menos tiempo, y sin tanto dolor, se puede hacer bien la operacion del modo siguiente.

Despues de haber hecho la incision externa en la forma prevenida se limpiará la sangre con una esponja; y
re-

reconocida la parte mas blanda del tumor , se hará en ella una abertura con la lanceta , por la qual pueda introducir el operador un dedo de su mano izquierda. Introducido este en la cavidad del tumor , se abrirá de una extremidad á otra , dirigiendo un bisturí de punta obtusa á lo largo del dedo de abaxo arriba , y despues de arriba abaxo , hasta descubrir del todo la cavidad. En la lámina VII , fig. 2 , se halla exàctamente representado este bisturí , con una corvadura mucho menor que la ordinaria ; pues una corvadura muy ligera es suficiente en todos los casos , y corta con mas facilidad que una mas grande.

Descubierta la cavidad se quítará toda la sangre coagulada : para este fin se han inventado varios instrumentos , especialmente cucharas ; pero ninguno es tan eficaz , ni tan cómodo al enfermo como los dedos del profesor ; el qual , luego que haya quitado en esta forma toda la sangre coagulada , y los filamentos membranosos gruesos , que comunmente se hallan , y que haya dexado enxuta la cavidad del tumor , y limpia de toda la sangre que derramaron las venas de la parte inferior del miembro , al tiempo de la primera abertura , afloxará el torniquete quanto sea necesario , para descubrir la arteria y la abertura por donde salió la sangre acumulada en el tumor. Despues se procura precaver nueva efusion de sangre en el saco del aneurisma. Para este fin se han propuesto varios medios ; pero todos sus efectos se pueden comprehender baxo los tres capítulos siguientes.

I. Habiendo visto que la ligadura de una arteria grande ocasiona algunas veces la pérdida de la parte inferior del miembro , ha mucho tiempo se pensó aplicar á la abertura de la arteria inmediatamente que se descubriese , en lugar de la ligadura , la qual efectivamente destruye toda la cavidad , un pedazo de agárico , vitriolo , alumbre , ó alguna otra substancia adstringente , con el fin de producir , si es posible , la reunion de sus labios.

II. Con la misma idea , esto es , para conservar la
cir-

circulacion en la arteria , propuso Mr. Lambert , célebre Cirujano de Newcastle , asegurar el orificio arterial por medio de la sutura entortillada : para esto se introduce por los bordes de la herida una aguja pequeña ; despues se aproximan con un hilo , que se pasa al rededor de dicha aguja , al modo que se dixo hablando de las suturas (a).

Pero ambos métodos tienen grandes inconvenientes. En orden al primero no se conoce ningun adstringente tan poderoso que podamos fiar en él ; pues aunque varios de ellos han detenido á veces la hemorragia , son muy pocos los casos bien autorizados en que su efecto ha sido permanente. Casi siempre que se han empleado ha vuelto una y mas veces con grave molestia del enfermo y del operador ; y por esto en el dia se hace poco ó ningun aprecio de tales remedios.

El método de Mr. Lambert , que consiste en hacer una sutura en el orificio de la arteria , no hay duda que es ingenioso ; y es probable que detenga totalmente la sangre , á lo menos en el mayor número de casos ; pero como hasta ahora me parece no se ha practicado mas que una vez , son necesarias nuevas experiencias para que justamente pueda ser admitido ó reprobado. No obstante , si es que aquí tiene lugar el raciocinio , se me permitirá decir que en esta práctica hallo dos inconvenientes grandes. Primero : en la operacion del aneurisma , exceptuando muy pocos casos , está la arteria en la parte posterior del tumor ; de modo que quando se ha quitado toda la sangre acumulada es tal la profundidad de la herida , que siempre es difícil , y muchas veces imposible , practicar sobre ella tan delicada operacion con el cuidado y exâctitud que se requiere para asegurar el suceso. Es cierto que algunas veces se encuentra en la parte anterior , y entónces no hay duda que la herida es bastante accesible ; mas este caso es muy raro , pues en los

(a) Véase las Observaciones Médicas de Londres Tom. II. art. 30.

los aneurismas difusos casi siempre se halla en el fondo del tumor , por estar acumulada la sangre entre este y los tegumentos comunes ; y así he visto varios aneurismas en que despues de haber puesto al descubierto el tumor se encontró la arteria tan profunda , que no fue posible executar esta operacion.

Pero hay otra objeccion mas importante contra el método de Mr. Lambert ; y es , que introduciendo la aguja por los labios del orificio , y aproximándolos con la ligadura , con precision se ha de disminuir mucho la cavidad de la arteria en este sitio. Esto mismo sucedió en el caso de Mr. Lambert.

Ahora bien , impedido el paso de la sangre en cierto punto , es preciso sea llevada con mucha fuerza contra la parte que forma el obstáculo ; de modo que el mismo remedio que se aplica para curar una especie de aneurisma es del todo probable venga á ser una causa muy poderosa para inducir otra ; porque interceptado de esta suerte el curso natural de la sangre , es muy temible que sobrevenga de contado una dilatacion sobre la parte estrechada.

Pero he de confesar con ingenuidad que esto no es mas que un raciocinio , que todavía no está confirmado por la experiencia ; y así siempre que con nuevas observaciones se demuestre que es infundado , yo seré el primero que admita este método ; y tambien sabré decir que semejante operacion, segun la propone Mr. Lambert , es uno de los descubrimientos mas importantes de la Cirugía moderna ; porque en la operacion ordinaria del aneurisma , si se halla ofendida la arteria principal de un miembro , siempre hay riesgo de causar grave daño á las partes que estan debaxo y de destruirlas enteramente , privándolas de la cantidad de sangre necesaria para su conservacion : mas con el descubrimiento de Mr. Lambert seguramente se detiene la sangre , y á un mismo tiempo se conserva la circulacion en la arteria enferma.

III. No pudiendo hasta ahora ser preferido ninguno de estos métodos para asegurar el orificio de la arteria, voy á describir el modo con que ordinariamente se hace esta operacion, el qual consiste en destruir toda su cavidad por medio de la ligadura, lo que se hará en la forma siguiente.

Puesta al descubierto la arteria, segun se ha dicho, y quitada con cuidado toda la sangre coagulada de la cavidad del tumor, se afloxará el torniquete quanto sea necesario para descubrir el orificio de la arteria, y se introducirá por él una tiente pequeña á fin de separarla de las partes vecinas, para que pueda el Cirujano pasar con seguridad un hilo, sin comprehender los nervios contiguos que generalmente se hallan muy cerca de los vasos mayores de un miembro. Con esta precaucion siempre quedan libres los nervios, y se puede evitar mucha parte del daño que sin esto podria sobrevenir. Quando la enfermedad reside en la corva ó en el sitio en que ordinariamente se hace la sangria del brazo, conviene doblar la rodilla ó el codo para relaxar un poco la arteria, pues así se executa esta parte de la operacion con mas facilidad que quando se mantienen los miembros del todo extendidos.

Separada de esta suerte la arteria de las partes contiguas se pasará un hilo firme, ancho y encerado, á distancia como de la octava parte de una pulgada por cima del orificio, y otro de la misma especie, y á igual distancia por la parte abaxo. Estoy convencido del mucho daño que causa el pasar los hilos tan lejos del orificio como se hace comunmente, porque el riesgo de perder el beneficio de anastomizar las ramificaciones siempre es proporcionado á la extension de la arteria que media entre las ligaduras.

El método mas cómodo de introducir los hilos es con una aguja corva y obtusa, y la figura mas conveniente es la que se representa en la Lámina V. figura 2. Por lo comun se hace uso de una aguja de punta

cortante , pero no es tan apropiada como la que se ha dicho , porque es facil que ofenda las partes contiguas : con la aguja corva ordinaria que tiene el corte en su parte cóncava tambien hay riesgo de herir la parte inferior de la arteria , porque en esta situacion no se puede introducir sin tocar con una parte de ella sus túnicas. La aguja obtusa no tiene estos inconvenientes , y por otra parte se introduce con mas facilidad que ninguna de las que comunmente se usan , si tiene la forma representada.

Pasados los dos hilos del modo prevenido se atará el superior con la firmeza suficiente para comprimir las paredes de la arteria. Los preceptos que hemos dado acerca del modo de dar el nudo sobre los vasos de otras partes son aquí convenientes. Es necesario pasar enteramente dos veces los extremos del hilo en el primer nudo , y asegurarlo despues dando sobre él otro sencillo. Muchos autores aconsejan poner un cabezal pequeño entre la arteria y el nudo para que este no corte la arteria , pero es inutil semejante precaucion ; porque á no rodearla toda con el cabezal está expuesta á ser cortada con el hilo en qualquiera otra parte lo mismo que la en que se da el nudo ; á mas que , como ya lo hemos notado , jamás se debe apretar tanto la ligadura que haya riesgo de dividir la arteria ; pues apretándola mucho menos que se acostumbra ordinariamente , ó de lo que puede en algun modo ofenderla , es suficiente para comprimirla del modo mas eficaz.

Aplicada la ligadura superior se ha de aflojar el torniquete antes de dar el nudo en la que está debaxo del orificio para ver si sale sangre por la herida de la arteria , ó no. Si saliese en gran cantidad es muy probable que la operacion tenga buen éxito , porque claramente manifesta que las ramificaciones que de la parte superior de la arteria se anastomizan con la inferior son muy suficientes para conservar á lo menos una circulacion moderada en el resto del miembro ; pero
de

de ningún modo se ha de desconfiar aun quando á este tiempo no salga sangre del orificio , pues sucede con frecuencia que la operacion surte buenos efectos sin esta circunstancia.

Pero jamás debemos quedar satisfechos con una ligadura , que salga ó no la sangre ; porque si no se ata el hilo que está debaxo del orificio , siempre hay riesgo que fluya luego que se restablezca la circulacion en la parte inferior de la arteria ; y así jamás se ha de omitir esta precaucion , siendo tan facil de practicar , y que asegura enteramente al enfermo de nueva evacuacion. Despues de haber anudado los hilos se cortarán de modo que se les dexe la suficiente longitud para que sus extremidades salgan fuera de la herida , y se puedan quitar mas facilmente quando sea necesario.

Para mayor seguridad aconsejan algunos pasar otros dos hilos muy contiguos á los primeros , dexándolos sin atar , para que si llega á faltar alguna de las ligaduras se pueda suplir prontamente con ellos.

Pero si las primeras se hacen como corresponde , no hay duda que llenan el objeto ; y por consiguiente es inutil esta precaucion : y quando alguna de ellas faltase , se puede renovar con gran facilidad. No obstante para precaver al enfermo de una hemorragia repentina se mantendrá por algunos dias despues de la operacion el torniquete sin apretarlo sobre la parte superior del miembro ; y si por casualidad resulta algun fluxo de sangre , se detiene por este medio con mucha mas prontitud que con la ligadura.

Puestas las ligaduras en el modo que hemos indicado , se afloxará totalmente el torniquete ; y si no sale sangre por el orificio de la arteria podemos estar satisfechos de que la operacion hasta aquí está bien hecha.

Entonces se cubre la herida con hilas suaves y con planchuelas de algun unguento emoliente ; y sobre el aparato se aplicará un cabezal de lienzo , y todo el vendaje que es necesario se reduce á dar dos ó tres vueltas con una

una venda, tanto por encima como por debaxo del centro de la herida, sin apretarlas mas de lo necesario para contener el resto del aparato.

Despues se pone al enfermo en su cama, y se procura colocar el miembro sobre una almohada en estado de relaxacion, y en la postura menos incómoda que sea posible.

Como la operacion del aneurisma siempre es larga, y produce mucho dolor é irritacion, es menester dar al enfermo una gran dosis del láudano luego que se haya puesto en la cama. Con el fin de disminuir la sensibilidad que causan las incisiones mas principales he administrado varias veces los opiados una hora antes de la operacion; y estas tentativas conocidamente han sido útiles en algunas ocasiones; pero en otras me parece que han causado daño, sobre todo en las constituciones débiles y nerviosas; pues en qualquiera dosis que los he dado á esta clase de personas los ha puesto en un estado mas irritable, y mas sensibles al dolor que si no lo hubiesen tomado. Sin embargo se debe dar este remedio inmediatamente despues de la operacion, y tambien repetir si es menester en razon del dolor y de la inquietud.

En algunos aneurismas se percibe el pulso despues de la operacion en la parte inferior del miembro; pero esto es muy raro, porque esta enfermedad por lo regular no se observa en otra parte que en la articulacion del codo, de resultas de la sangria, y como es muy rara la vez que se divide la arteria brachial hasta una ó dos pulgadas mas abaxo de este sitio, por eso se hiere comunmente su tronco; y por consiguiente quando se hace una ligadura que impide el paso de casi toda la sangre que se dirige á la parte inferior del brazo, no se puede esperar pulsacion alguna en la muñeca hasta tanto que las ramificaciones que se anastomizan con la arteria no se hallen suficientemente dilatadas, para que dexen pasar á la parte inferior del miembro una cantidad

dad de sangre que sea capaz de reanimar la accion de los ramos mayores de la arteria.

Desde el punto en que se ha hecho la operacion siente el enfermo una torpeza extraordinaria, ó una falta de sensibilidad en todo el miembro, y como por lo regular se mantiene durante algunas horas, conviene cubrirlo con una franela suave y caliente; y á fin de estimular ligeramente las partes inferiores, son útiles las friegas moderadas. Al cabo de diez ó doce horas despues de la operacion, estas partes por lo general comienzan á recobrar el calor, aunque continua la torpeza, y en el espacio de algunas horas mas toda la parte inferior del miembro adquiere un calor preternatural.

Aunque las discusiones fisiológicas no tienen una conexiön íntima con mi objeto, y por lo mismo las evito generalmente, sin embargo no puedo menos de observar aquí que despues de la operacion siempre se advierte la gran dependencia que las diferentes partes del cuerpo tienen mutuamente unas de otras. Se sabe que los nervios son el instrumento del sentido y movimiento; pero inmediatamente que les falta el apoyo que reciben de los vasos sanguineos se disminuye su influxo.

Por lo comun quedan casi insensibles las partes despues de la operacion; pero al paso que se restablece la circulacion en la parte inferior del miembro se aumenta el grado de sensibilidad. Si se pudiera suponer que los nervios de las partes que estan debaxo siempre estaban incluidos con la arteria en la ligadura, seria facil explicar la causa del entorpecimiento que se sigue á la operacion; pero lo he visto sobrevenir sin comprehender la ligadura mas que la arteria. Por otra parte, aunque se pudiera quando estan ligados los nervios dar razon de la causa de la insensibilidad, no por eso serviria para explicar su restauracion luego que se restablece la circulacion; porque destruidos los nervios por los efectos de la ligadura, si la falta de sensibilidad se originara enteramen-

mente de esta circunstancia , no tendria mucho influxo el regreso de la sangre á la parte.

Quando se ha prescrito al enfermo un régimen conveniente , que consiste en administrar los cordiales , y una dieta nutritiva en caso de estar debil y extenuado, ó rigurosa quando la constitucion es pletórica , y se ha procurado conservar el miembro en una postura cómoda , y en estado de relaxacion , se percibe al quarto ó quinto dia , y algunas veces mas presto , un pulso muy debil en la parte inferior del miembro ; el qual poco á poco se hace mas fuerte , y á proporcion va recobrando el enfermo el uso y el sentido de las partes.

Luego que hay indicios de haberse formado podre al rededor de la herida , lo que rara vez sucede antes del quinto ó sexto dia , se aplicará una cataplasma emoliente por algunas horas , para reblandecer el aparato ; y entonces se levantará. Igualmente se podrian quitar á este tiempo las ligaduras ; pero no habiendo riesgo en que subsistan por uno ó dos dias mas , es mejor dexarlas hasta la segunda ó tercera curacion , á cuyo tiempo , ó bien se caen por sí mismas , ó se pueden quitar con toda seguridad .Renovando la curacion, que siempre se compondrá de las substancias mas suaves , cada segundo ó tercero dia , segun la cantidad de materia producida , por lo general se cura la úlcera con facilidad , y aunque el enfermo siente por largo tiempo mucha torpeza y debilidad en todo el miembro enfermo , sin embargo comunmente se disipan.

Es facil suponer que esta terminacion es la mas favorable que se puede esperar. En algunos casos está muy lejos de tener un éxito tan completo ; y en lugar de restablecerse la circulacion , y de restituirse el sentido y uso de las partes , permanecen estas frias é insensibles, y no hay indicio alguno de vitalidad. Y así por solo el defecto de la sangre sobreviene la mortificacion , y como la naturaleza carece en este caso de uno de sus principales agentes para la separacion de las partes gangre-

nosas, es decir, de la accion del sistema sanguíneo, siempre que en semejantes circunstancias principia la mortificación, es imposible detener sus progresos.

Pero si el enfermo sobrevive á la gangrena, que se sigue á esta operacion, hasta tanto que se separen las partes enfermas de las sanas, no hay otro recurso que la amputacion del miembro.

No se puede negar que quando esta operacion se practica sobre la arteria principal de la parte superior de un miembro, termina algunas veces de esta manera; pero no por eso hay razon suficiente para abandonarla en todo caso. Se sabe que el éxito de toda operacion grande es dudoso, y que ni esta ni otra ninguna de igual importancia, en que no se puede saber á punto fixo su terminacion, jamás debemos practicarla, quando hay otros medios menos peligrosos. Pero si estos son ineficaces, y corre peligro la vida del enfermo, no debe haber detencion en hacerla.

CAPÍTULO V.

De las Hernias.

SECCION PRIMERA.

De las Hernias en general.

Por hernia se pudiera entender con propiedad qualquiera tumor producido por una parte que está fuera del sitio que naturalmente debe ocupar ; pero por lo general significa un tumor causado por el desalojamiento de una ó mas partes de la cavidad del abdomen.

Las partes en que comunmente aparecen estos tumores son las ingles, el escroto, los labios de la vagina, la parte superior y anterior del muslo, el ombligo, y diferentes puntos entre los intersticios de los músculos abdominales.

Si es varia la situacion de semejantes tumores, aun es mas la diversidad de entrañas que contienen, pues se han visto casos en que el estómago, útero, hígado, bazo y vexiga eran los contenidos ; pero segun la experiencia las que con mas frecuencia concurren á su formacion son una parte del canal intestinal, ó una porcion del omento.

Todos los nombres que se han dado á las hernias se derivan de estas circunstancias ; es á saber, de su situacion ; y de las partes que contienen ; y así se han llamado inguinales, escrotales, crurales, umbilicales y ventrales, porque han aparecido en la ingle, escroto, muslo, ombligo y vientre. Quando el tumor se limita á la ingle se dice hernia incompleta, y se llama bubonocèle ; pero quando se extiende hasta el fondo del escroto se nombra completa ; y entonces se denomina escrotal, ú oschiocèle.

Quan-

Quando el tumor es formado solo por una porcion de intestinos se llama enterocele ó hernia intestinal; epyplocele ó hernia omental la que es producida por una parte del omento; y hernia compuesta ó entetoe-pyplocele quando á la formacion del tumor concurre una porcion de intestino, y otra de omento.

Como todas las vísceras abdominales se hallan al parecer contenidas dentro del peritoneo, y se tiene por imposible que esta membrana pueda extenderse lo necesario para envolver los tumores, que á veces contienen unas grandes porciones de diferentes entrañas, comunmente se ha supuesto que á lo menos en el mayor número de hernias hay rotura del peritoneo, y por eso se ha creido que este nombre era muy propio á todas ellas. Esta idea se llegó despues á confirmar por haber observado que en la hernia escrotal se han hallado algunas veces las vísceras en contacto con el testículo, lo que parece imposible sin anteceder la rotura del peritoneo.

Mas despues que se ha sabido mejor la anatomía de estas partes se explica el contacto de las que han descendido del abdomen con el testículo de un modo mas concluyente que suponiendo la rotura del peritoneo, la qual yo creo que rara vez sucede, á no ser por una violencia externa; pero como la naturaleza de estas enfermedades no puede ser bien conocida sin saber la anatomía de las partes que se interesan, haré primero una descripcion de las que son aquí el objeto inmediato de la operacion, es á saber, una porcion de los músculos abdominales, el peritoneo, los testículos y los vasos espermáticos.

Los costados y otros limites carnosos del abdomen son formados por cinco pares de músculos, es á saber, rectos, piramidales, transversos y obliquos internos y externos.

En algunos sugetos faltan los piramidales, y como los obliquos externos son los mas interesados en las her-

nias ordinarias me reduciré á dar solamente su descripcion anatómica.

Los obliquos externos son dos músculos anchos y delgados , carnosos por su parte superior y posterior, y tendinosos por la inferior y anterior. Nacen de la octava , nona é inferiores costillas por unas porciones carnosas llamadas digitaciones , que se mezclan con las correspondientes del gran dorsal , del gran serrato , del pectoral y de los intercostales; y haciéndose despues tendinosas las fibras de estos músculos forman la mayor parte de toda la superficie anterior del abdomen , y se insertan en la linea alba , en la espina del hueso ilion, y en el del pubis. En cada lado de la parte inferior del abdomen , é inmediatamente sobre el pubis se notan en estos tendones dos aberturas , que sirven para dar paso á los vasos espermáticos en los hombres , y á los ligamentos del útero en las mugeres. Estas dos aberturas , llamadas tambien anillos , son formadas al parecer tan solo por la separacion de las fibras del tendón: su figura es oval , y descienden en una direccion obliqua desde la espina del ilion : en la parte superior son mas anchas que en la inferior ; y mayores en los hombres que en las mugeres.

Aunque estos anillos por lo comun se han descrito como si atravesasen los músculos obliquos externos y los transversos y obliquos internos , sin embargo es bien sabido en el día que solo se hallan en las partes tendinosas del músculo obliquo externo , lo que importa mucho sepan los principiantes ; pues por los libros qualquiera podria suponer que en lugar de una siempre se deben encontrar aquí tres aberturas. Estos músculos tambien estan agujereados en su medio por el ombligo que da paso á los vasos de este nombre destinados para mantener una comunicacion entre la madre y el feto , la que subsiste por toda la vida cubierta solamente de substancia celular.

Del borde inferior de la parte tendinosa del músculo obli-

obliquo externo parte un manójo de fibras, que despues de dar una membrana firme á las glándulas inguinales se pierden en la fascialata del muslo, y replegándose hácia dentro toma la apariencia de un ligamento que se extiende desde la parte anterior del hueso ilion hasta el pubis, y forman una especie de arco, por donde pasan los vasos grandes sanguíneos de la extremidad inferior. Esta porcion, en algun modo ligamentosa, se llama ligamento de Poupart ó de Falopio.

Este paso de los vasos sanguíneos crurales es mayor en las mugeres que en los hombres, por ser mas ancha su pelvis; y por eso el arco que forma el ligamento de Poupart es mas largo y mas ancho, y son mas frecuentes en ellas las hernias crurales.

La superficie interna de los músculos del abdomen, lo mismo que todas las demas partes de esta cavidad, se halla cubierta de una membrana lisa y algo elástica, llamada peritoneo. Esta membrana, á mas de vestir la cavidad del vientre, da la cubierta externa á casi todas las entrañas que contiene; pero de un modo tan particular, que aunque á primera vista parece que todas las entrañas estan dentro de la cavidad del peritoneo, mirada bien la cosa se hallará que en la realidad estan fuera.

Luego que el peritoneo ha vestido la cavidad del abdomen continúa ó se replega sobre todas las entrañas, y á cada una de ellas da una membrana externa. Despues que ha cubierto una víscera se extiende sobre las mas inmediatas, y forma en su curso los ligamentos membranosos que sostienen al hígado y otras entrañas, y su duplicitacion ó pliegue sirve de apoyo ó de atadura á los diferentes vasos sanguíneos hasta que llegan á sus destinos particulares en el canal intestinal y otros órganos.

Detrás del peritoneo hay una porcion de substancia celular floxa que los autores llaman comunmente su apéndice. En algunas partes está llena de gordura,

ra, y vacía en otras, y se llena fácilmente de ayre.

En el feto se hallan los testes hasta cerca del nacimiento encerrados en la cavidad del vientre del mismo modo que las demas vísceras abdominales. Ellos estan situados inmediatamente baxo los riñones sobre la parte anterior del músculo psoas cerca de la extremidad superior y al lado del recto, en donde se une su túnica externa por su superficie posterior á las partes del peritoneo en que estan apoyados, mientras que toda su superficie anterior y lateral está libre en la cavidad del abdomen sin tocar las otras vísceras; pero aun en esta situacion tienen los testes comunicacion con el escroto por medio de una substancia que descende de la extremidad inferior del teste al escroto, y forma una especie de ligamento piramidal que tiene una gruesa cabeza bulbosa unida á la extremidad inferior del teste y de la epididima, y despues de haber pasado la extremidad inferior de este ligamento por el anillo del músculo obliquo externo se pierde en la membrana celular del escroto. Este ligamento es vasculoso y fibroso, y en parte parece ser formado por el músculo cremaster vuelto hácia dentro (a).

Toda la porcion de ligamento contenida en el abdomen pasa por detrás del peritoneo, de quien recibe su cubierta lo mismo que los testes y demas vísceras: el peritoneo da igualmente una túnica á esta porcion de ligamento hasta la ingle, y le acompaña desde el abdomen hasta la parte superior de ella.

En este sitio, esto es, en el anillo del músculo obliquo externo es muy floxo el peritoneo, y tirando hácia abaxo el ligamento y el escroto se observa una abertura desde la cavidad del abdomen, todo al rededor de la parte anterior del ligamento, que parece está dispuesta á recibir el teste, la que poco á poco se hace

ma-

(a) Se puede ver una relacion muy exácta de la anatomía de estas partes en los Comentarios Médicos del Doctor Hunter.

mayor segun va descendiendo el teste por detrás del peritoneo al escroto. Quando el testículo está para descender no cae , como se ha creído comunmente , á lo largo de la parte anterior del peritoneo entre este y las otras vísceras , sino que el ligamento que hemos dicho está situado detrás del peritoneo , y unido al teste por su parte inferior y posterior lo dirige ó lo empuja hácia abaxo ó hácia atrás , y le conduce de esta manera á lo largo del psoas , entre este músculo y el peritoneo y la parte de esta membrana , á que está unido el testículo necesariamente , es arrastrada con él, y forma con esta prolongacion una especie de bolsa ó saco parecida en algun modo al dedo de un guante , y su extremidad inferior sigue cubriendo al teste conforme va avanzando , de la misma manera que quando estaba sobre el psoas ; y la entrada del abdomen á la cavidad de esta prolongacion se halla exáctamente en el punto en que el testículo estaba originalmente situado, pues aquí principia esta prolongacion quando el teste comienza á descender.

Siendo el peritoneo del feto en esta parte muy floxo y dilatable , y estando unido posteriormente , como hemos visto , á una porcion de substancia celular , de igual especie , parece que la naturaleza ha preparado de esta suerte la prolongacion que produce el descenso del testículo , y así se comprehende con facilidad.

Pero no se ha de suponer que los testículo y peritoneo estan libres y sin conexiõ quando descenden ; porque como baxan con mucha lentitud , permanecen adheridos á las partes que estan situadas detras de ellos del mismo modo que lo estaban en el abdomen.

No es posible determinar á punto fixo á qué tiempo descende el teste del abdomen ; pero generalmente sucede al octavo mes. Hácia este periodo baxa envuelto en la prolongacion del peritoneo , hasta que su extremidad inferior toca el punto mas baxo de las paredes del abdomen , y entonces se halla muy dilatado el anillo del
mus-

músculo obliquo externo ; esta dilatacion la produce el ligamento del teste con su descenso.

Luego que el teste ha pasado el tendon del músculo, se mantiene comunmente por algun tiempo al lado del pene , y solo por grados descende al fondo del escroto ; pero aun despues de haber descendido enteramente se conserva unido á su ligamento el que se halla inmediatamente debaxo, aunque acortado y comprimido.

La prolongacion del peritoneo que descende con el testículo , sigue cubriéndolo hasta llegar al escroto , y esta cubierta ó saco es la que se convierte despues en la que llaman los anatómicos túnica vaginal del teste ; y por la descripcion que hemos dado se ve que este caso debe al principio comunicar con la gran cavidad del abdomen que cubre el peritoneo. Esto es muy cierto, pues vemos que con prontitud y facilidad se puede introducir una tiente por semejante prolongacion desde el vientre hasta el fondo del escroto ; y si se abre este saco en toda su longitud por la parte anterior , se ve claramente que es una continuacion del peritoneo ; el teste y la epididima se hallan en su parte inferior sin túnica floxa ó vaginal ; y así como los vasos espermáticos , y el conducto deferente penetran el cuerpo del teste mientras está en el abdomen por su parte posterior , atravesando las láminas replegadas del peritoneo , del mismo modo quando estan estas partes en el escroto , se hallan cubiertas por la parte posterior del saco en todo su trecho desde el principio de esta prolongacion hasta la ingle y el testículo.

Por lo general se corta muy pronto esta comunicacion del abdomen con el escroto por una fuerte adherencia que se forma entre las paredes de la extremidad superior de la prolongacion del peritoneo en el sitio donde sale del abdomen.

No se sabe la causa de esta adherencia : quizá dimana de una inflamacion ligera que excita en las partes contiguas el tránsito forzado del testículo ; pero sea de esto

lo que fuere , no hay duda que este paso por lo general se cierra del todo al tiempo del parto (a).

Sin embargo esta adherencia solo tiene lugar en el cuello , ó en la parte superior de la prolongacion ; pues la extremidad inferior del saco permanece abierta y libre durante la vida , y forma , como ya se ha dicho , la túnica vaginal del teste , que es el sitio ordinario del hydrocele.

Por poco que se reflexione sobre esta descripción es facil ver que si alguna porcion del canal alimenticio ó del omento descende inmediatamente que ha caido el testículo del abdomen , y antes que el paso se haya contraído lo suficiente , por necesidad se han de alojar estas partes en el mismo saco que el teste , y han de impedir mientras subsistan que el referido paso se destruya como acostumbra.

Esto es lo que sucede quando una porcion de alguna de las entrañas abdominales se introduce en la túnica vaginal del teste ; la qual forma la especie de hernia á que estan expuestos los recién nacidos , y que Mr. Haller llama congénita.

Como entonces se hallan en contacto el testículo y el intestino , la túnica vaginal es la que forma el saco herniario.

Si despues de haber hecho la reduccion del intestino, u otra parte que haya descendido , se procura contener con el correspondiente braguero , ó por otros medios , en breve se cierra el paso , y se impide la recaída. Mas quando esto se menosprecia , ó se permite que el intestino se mantenga fuera largo tiempo , las partes que forman el paso pierden en gran manera la facultad que naturalmente

(a) Es un fenómeno muy difícil de explicar el descenso de los testes desde el abdomen , y es muy probable que su causa inmediata jamás se llegue á saber , pero hallándose casi siempre en el escroto antes del parto es evidente que su descenso no es un efecto de la respiracion como se ha creído comunmente.

turalmente poseen de contraer adherencia: algunos casos han ocurrido en que no ha podido el arte producir la obliteracion que se desea.

Este es el modo con que generalmente se produce la hernia congénita; pero es verosímil que tenga lugar con frecuencia, quando el paso que hay entre el abdomen y el testículo, despues de haberse cerrado, se abre de nuevo por la dilatacion extraordinaria que experimentan las partes en los insultos violentos de tos, llanto, y otras enfermedades convulsivas á que estan expuestos los niños recién nacidos. Como en tales ocasiones son empujados con fuerza, el canal intestinal y otras entrañas contra las partes continentes se abren camino con mas facilidad por el lugar que hace menos resistencia; y es facil de suponer que esto debe suceder con mas prontitud en las partes que acaban de unirse. Es probable que así se forma el mayor número de hernias en los primeros meses de la infancia: tambien estoy inclinado á creer que la misma causa puede en algunos casos producir esta especie en una edad mas avanzada.

No hay duda, pues, que así se forma la hernia congénita; y ahora vamos á indagar las causas que contribuyen á la produccion de las hernias ordinarias.

I. Se sabe que las partes continentes del abdomen son elásticas y compresibles; y así todo lo que contribuye á disminuir la capacidad de esta cavidad las pone proporcionalmente á peligro de que salgan de su natural situacion. Las toses violentas, los llantos, las risadas y los esfuerzos grandes estan acompañados de mayor ó menor contraccion de los músculos del abdomen, especialmente del diafragma; y como á esta contraccion se sigue la disminucion de la cavidad del vientre, por eso semejantes causas producen con frecuencia la hernia.

II. Las caidas, en virtud del desorden que ocasiona en las vísceras abdominales la repentina y violenta conmocion que comunmente las acompaña, son muchas veces las causas productivas de las hernias.

III. Las personas de fibra muy floxa estan muy expuestas á la hernia ; pues por falta de tono y de firmeza no pueden las partes continentes del abdomen resistir en todas ocasiones al peso de las diferentes entrañas , y por eso suelen incurrir en ella á la mas ligera aplicacion de alguna de las causas dichas.

IV. Las contorsiones son á propósito para inducir una relaxacion en la parte ofendida ; y por eso influyen en la produccion de las hernias quando hay una floxedad general.

V. Se ha notado que los habitantes de los paises en que se hace mucho uso del aceyte , como un artículo de dieta , estan mas sujetos á las hernias.

En los sitios en que se hallan mas débiles las paredes del abdomen allí es donde estas causas producen con mas prontitud las hernias ; y por eso se manifiestan comunmente tan solo en semejantes lugares.

Las partes que por la Anatomía podemos sospechar estan mas expuestas son las aberturas que se han descrito de los músculos obliquos externos , el arco que forma el ligamento de Poupart para dar paso á los grandes vasos sanguineos crurales , y el ombligo en donde no tiene lugar el mismo grado de firmeza que se halla en la restante expansion tendinosa de los músculos del abdomen.

Estos son los sitios comunes de las hernias ; pero alguna vez se abren camino las entrañas entre los intersticios de los músculos del abdomen , aunque estos casos no son fréquentes.

En qualquiera de estos sitios que alguna porcion de los intestinos forma hernia es evidente que los acompaña una parte del peritoneo , por quanto en él se hallan contenidas todas las entrañas , al modo que se dixo , excepto en la hernia congénita , y se llama saco herniario esta porcion de peritoneo , que acompaña al intestino. La magnitud de este saco varía en diferentes sugetos , y en diversos tiempos de la misma enfermedad.

En los principios por lo regular no es considerable

el volumen del saco , porque rara vez adquiere de una este tumor grande magnitud ; pero con los repetidos descensos de las entrañas se prolonga mas y mas, de modo que en algunas ocasiones es muy considerable su volumen ; y quando á este tiempo se abre , se advierte que contiene grandes porciones de omento ó intestino, y frecüentemente de ambas cosas.

Como el peritoneo , al modo que otras muchas partes del vientre , tiene la propiedad de engruesarse segun el grado de extension que se le da , de ahí es que muchas veces es de admirar la firmeza y exâctitud del saco herniario.

Aunque toda hernia se debe considerar como un desorden que exîge nuestra atencion , sin embargo todos los dias se ven hernias recientes y antiguas que no producen malos síntomas ; y así es bien sabido que comunmente ocurren todas las especies de hernias , sin ocasionar al enfermo otra molestia que la que causa el volumen del tumor ; pero en lo general sucede lo contrario, y las mas veces se advierten síntomas molestos ; y siempre que se pueda reducir completamente y con propiedad la hernia se debe hacer con la brevedad posible.

Todos los síntomas funestos que se observan en las hernias , ó nacen , como se puede suponer , de la detencion de las heces , quando los intestinos forman el tumor , ó de la ofensa de la circulacion que causa la extrangulacion de las partes que han descendido ; y así no hay duda que los síntomas concomitantes son mas ó menos peligrosos , con proporcion á su naturaleza.

Y así quando solo forma la hernia una porcion del omento , por lo regular no produce tan malas consecuencias, porque este órgano no es tan esencial á la vida como otras muchas entrañas : á lo menos rara vez es tan peligrosa como quando se halla formada por una porcion sola del intestino , ó juntamente con el omento.

Esto es lo que sucede generalmente : mas no dexa de ser algunas veces peligrosa la hernia del omento.

Quan-

Quando la extrangulacion es tanta que impide la circulacion en la parte que forma la hernia , necesariamente se sigue la gangrena con todas sus malas consecuencias. Por otro lado es tal la conexi6n del omento con el est6mago y otras vísceras , que á veces excita v6mitos , hipo, y otros s6ntomas molestos, la hernia que es producida de una porcion considerable de esta entraña. En fin , aun quando esta especie de hernia fuera incapaz de producir daño , siendo preciso que esté abierto el paso por donde ha descendido el omento , mientras subsiste la hernia , puede en tanto descender alguna porcion del intestino ; y solo esto es suficiente para que merezca una seria atencion.

Pero qualquiera que sean las partes que contienen las hernias pueden subsistir en algunos casos por mucho tiempo sin producir s6ntomas funestos mientras la circulacion se hace con libertad : mas desde el punto que es impedida esta por la extrangulacion de las partes caidas , ó el tránsito de los excrementos , quando es formada la enfermedad por alguna porcion de intestino , generalmente se observan los s6ntomas siguientes.

Se percibe en la parte lesa un tumor sin mutacion de color y elástico : el enfermo siente un dolor ligero en el mismo tumor , y tambien una sensacion molesta en todo el abdomen , quando hay descenso de parte del canal alimenticio : este dolor siempre se aumenta con la tos , el estornudo ó algun esfuerzo violento. El enfermo tiene náuseas , v6mitos frecuentes , adstriccion de vientre : siente ardor , no puede dormir , y el pulso por lo comun es vivo y duro.

Si el tumor es formado tan solo por una porcion de intestino , sin excrementos , la superficie es igual , lisa , y cede facilmente á la compresion , bien que al instante que falta esta recobra su anterior volumen. Pero en las hernias intestinales y antiguas , en que se han acumulado excrementos duros , se advierten muchas desigualdades.

Tambien es siempre desigual la superficie del tumor compuesto de intestino y omento : se percibe blando y como pastoso; y por de contado no es tan elástico como quando hay solo una parte del canal intestinal ; pues aunque es compresible lo mismo que el otro , no recobra con tanta prontitud sus primeras dimensiones luego que falta la compresion.

Se ha creido comunmente que los síntomas de una hernia extrangulada son menos violentos quando es solo formada por el intestino , que quando á este acompaña una porcion del omento ; pero es poca ó ninguna la diferencia que ocasiona esta circunstancia , porque si el intestino se halla obstruido ó inflamado , produce casi unos mismos síntomas , haya ó no porcion de omento.

No obstante he de suponer que jamás pueden sobrevenir los síntomas descriptos por la presencia sola del omento ; pues aunque la extrangulacion de este produce tambien algunas veces , quando no hay porcion de intestino , muchas incomodidades , tales como el dolor en la parte , inquietud , vómitos y dolores punzantes en todo el vientre , sin embargo no por eso resulta obstruccion del intestino ; y por consiguiente nunca son tan terribles los síntomas como quando se halla alguna parte de él.

Si los síntomas que se han descripto provienen de la extrangulacion del intestino , y no se corrigen , disipada que es la extrangulacion que los produce , las náuseas terminan en vómitos frecuentes , al principio de una materia biliosa , y despues mas fétida , el vientre se pone tirante , el dolor se aumenta , sobreviene un hipoconvulsivo molesto , y la calentura que antes parecia ligera es ahora formidable ; y durante toda la carrera de la enfermedad hay una vigilia continua , y una anxiedad muy molesta.

Despues de haber durado estos síntomas con violencia por algun tiempo , experimenta el enfermo un alivio repentino en todos sus dolores , con lo que él mismo

se persuade que está fuera de riesgo ; pero lejos de esto, el pulso que antes era duro y frecuente , se pone debíl é intermitente ; sobrevienen sudores frios en todo el cuerpo , y con especialidad en las extremidades, los ojos se ponen algo amortiguados , cede la tension del abdomen , y desaparece el tumor de la parte lesa , y los tegumentos que antes tenian un color natural , ó algun tanto rubicundo , se ponen líbidos , y se percibe en todo el tumor cierto ruido ó estrépito al tocarlo.

Si las partes que forman la hernia no se reducen del todo por sí mismas , por lo general es facil conseguir á este tiempo su reduccion á beneficio de una ligera compresion , y entonces con libertad se mueve el vientre ; pero aumentándose los sudores frios el hipo se hace mas violento , y por último viene la muerte precediendo , como es regular , los saltos de tendones y otros movimientos convulsivos.

Estos son los síntomas ordinarios de la que se llama hernia intestinal estrangulada ; es decir , aquella en que las partes que forman la hernia sufren tal compresion que causa dolor , y no pueden volver á su sitio natural , colocando al enfermo en una postura horizontal, ni el profesor puede tampoco reducirlas inmediatamente con la mano.

En qualquiera situacion que suceda una hernia estrangulada no hay duda que el método curativo racional únicamente consiste en quitar la estrangulacion , la qual impide la reduccion de las partes. Esta es la que se debe considerar como causa de todo el daño , y á no ser que se corrija nada puede aliviar al enfermo.

Varios métodos han propuesto á este fin los prácticos , los quales se pueden comprehender generalmente en dos capítulos.

I. Reducir las partes que han salido sin la intervencion de la incision , ó de alguna operacion quirúrgica propiamente dicha.

II. Dividir las partes que producen la estrangulacion

cion tanto quanto sea necesario para la reduccion de las vísceras , y esta es la que se llama la operacion de la hernia.

Los remedios que se emplean para llenar el primer objeto son la debida posicion del enfermo auxiliada de la mano del práctico , las sangrias , las ayudas irritantes , los opiados , el baño caliente , y la aplicacion de los correspondientes remedios al tumor.

Luego que se contempla necesaria la asistencia del práctico para corregir los síntomas de una hernia , lo primero que se ha de procurar es colocar al enfermo del modo que mas favorezca á la reduccion de las partes; y así quando el tumor está en la ingle ó en la parte anterior del muslo se procurará que el enfermo tenga sus piernas y muslos mucho mas altos que su cabeza y tronco , es decir , se debe colocar de suerte que casi esté perpendicular sobre su cabeza.

En esta postura se hallan suspendidos por las partes que forman la hernia casi todos los intestinos , por cuyo medio comunmente se efectúa la reduccion. Poniendo los pies del enfermo sobre los hombros de otra persona , procurando que al mismo tiempo quede péndulo su cuerpo , y agitándolo fuertemente en esta postura se ha conseguido algunas veces la reduccion despues de haber sido inútiles todos los demas medios.

Por la misma razon que la posicion que acabamos de decir es mas conveniente que ninguna otra , en la hernia inguinal y crural es tambien mas propia la recta en el exômphalo ó hernia umbilical : y es muy verosimil que la horizontal sea mas conducente en la hernia ventral.

Mientras permanece el enfermo en la postura que mas convenga á la situacion del mal procurará el Cirujano ayudar la introduccion del intestino ú otras partes , haciendo con sus manos y dedos una compresion suave. En la hernia inguinal ó del escroto se debe hacer esta obliquamente , ascendiendo hácia el hueso ilion,

á fin de acercarse quanto sea posible á la abertura del músculo obliquo externo. En la crural debe hacerse directamente hácia arriba , en la umbilical hácia abaxo y hácia atrás , y en la ventral directamente hácia la parte posterior.

Quando los tumores de esta naturaleza son voluminosos se hace con mas conveniencia la compresion dicha cogiendo el tumor con una mano desde el fondo hácia arriba , y procurando con los dedos de la otra empujar las partes contenidas hácia la parte superior del tumor. Algunos Cirujanos emplean los dedos de ambas manos en la parte superior del tumor para empujar el intestino , pero lo mismo se consigue con los de los índice y del medio de una mano , mientras que la otra se emplea con gran ventaja en comprimir la parte inferior del tumor hácia arriba para facilitar de esta manera la reduccion de las partes : á esta operacion llaman taxis los autores. Sin embargo no hay descripcion que pueda dar una idea verdadera del modo de ejecutarla con propiedad , porque este conocimiento , al modo que otros muchos de la Cirugía, solamente se adquiere á fuerza de experiencia. No obstante siempre ha de ser la compresion muy suave, porque todo lo que causa mucho dolor es muy perjudicial , y por lo mismo es menester evitarlo.

Si no se consigue la reduccion del tumor haciendo una moderada compresion , al punto se ha de recurrir á otros medios. La sangria es aquí el principal remedio. En realidad no hay ninguna enfermedad en que esté mas bien indicada , ni en donde produzca mayor alivio. La cantidad de sangre que se ha de extraer se determinará en general con arreglo á las fuerzas del enfermo ; bien entendido , que este caso es en donde podemos arriesgarnos á sacar grandes cantidades , aun en las personas debiles ; y muchas veces es de admirar hasta donde puede llevarse esta evacuacion en los casos de hernia , sin ofender el sistema. Habiendo visto que el desmayo indu-

duce mayor relaxacion que ningun otro medio en varias partes musculares del cuerpo , se aconseja algunas veces en las hernias extraer tanta cantidad , y de un modo tan repentino , que llegue á producir lo que ha sido en ocasiones muy provechoso.

Como el estreñimiento de vientre por lo comun es uno de los mas terribles síntomas de la hernia , de ordinario se prescriben diferentes purgantes estimulantes y lavativas compuestas de los remedios mas acres. Pero estoy convencido por la experiencia que rara vez aprovechan los purgantes , y que casi siempre dañan, aumentando la molestia del estómago , que siempre hay en tales casos , y agravando el dolor y la tension del tumor. Yo pienso , pues , que el uso de estos remedios no debe ser tanto como se acostumbra ordinariamente ; y quando hayan de aplicarse , en lugar de los purgantes que se dan por la boca , los quales siempre causan muchas náuseas , por cuya razon comunmente se vomitan , prefiero á todo remedio la introduccion del humo del tabaco por lavativas. Varias son las máquinas que han inventado para introducirlo por el ano ; pero los mas eficaces y mas fáciles son los instrumentos representados en las láminas VI y VII : se pueden adquirir con facilidad , y con qualquiera de ellos se logra introducir el humo con la fuerza que sea necesaria.

Sin embargo no se crea que yo recomiendo el humo del tabaco introducido de esta manera como un purgante infalible , al modo que muchos lo han hecho ; pues es todo lo contrario : lo he visto usar en muchas hernias y dolores iliacos , pero rara vez con utilidad. Yo solo lo aconsejo por ser el remedio mas eficaz de esta especie que conozco , y porque me consta que el método de introducirlo que aquí propongo es el mejor que hasta ahora se ha inventado. El decir que con estos instrumentos no se puede saber á punto fixo la cantidad de humo que se introduce es un reparo frívolo ; pues la regla que debe haber en todo caso es continuar in-

tro-

Fig. 4.

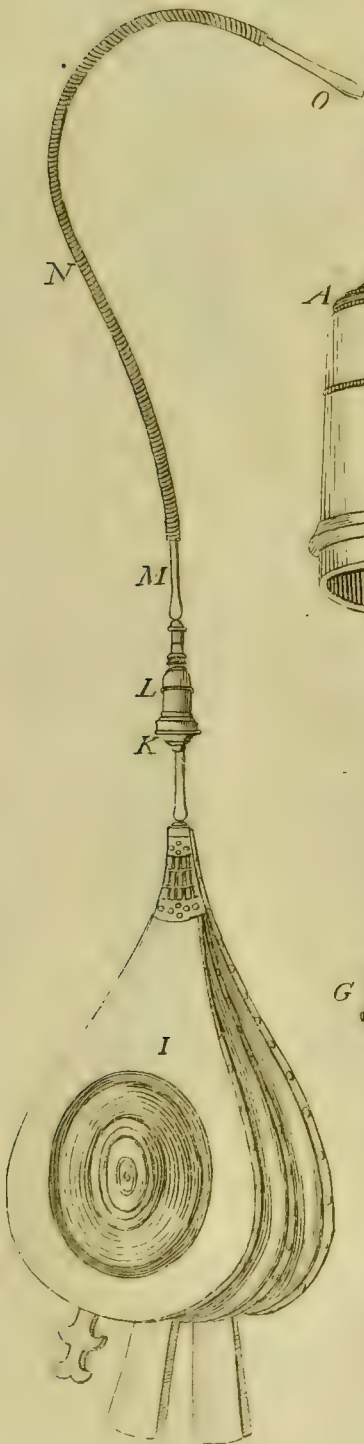


Fig. 1.

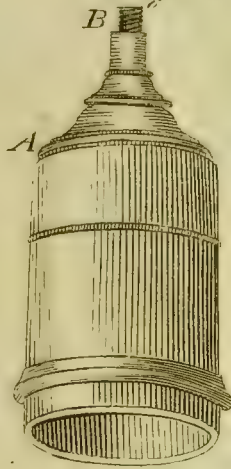


Fig. 3.



Fig. 2.

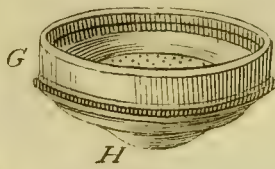




Fig. 2.

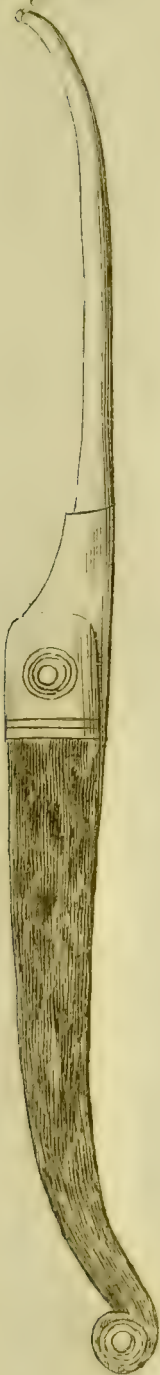


Fig. 1.



Fig. 3.

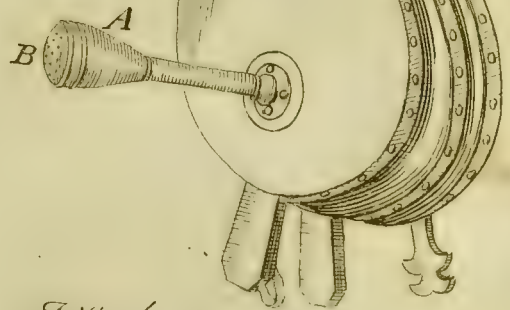
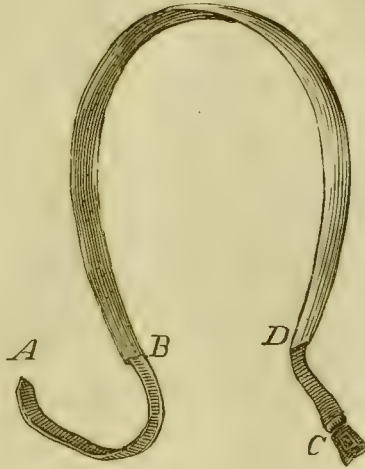


Fig. 1.

roduciéndolo hasta que produzca el efecto que se desea, ó mientras no causa una molestia grande , ó hasta tanto que el vientre se extiende algun tanto , porque en algunos enfermos puede ser necesaria una tercera parte ó una mitad mas que en otros.

Mas aunque este remedio no obra frecuentemente como purgante , sin embargo es un poderoso anodino en muchas hernias y dolores iliacos ; y pues en tales casos no se puede por lo comun administrar el opio , porque luego se vomita , quando el dolor es muy grande , siempre se puede administrar como uno de los mejores medios de aliviar al enfermo.

Con el mismo fin que se prescriben los medicamentos dichos se aconsejan las calas irritantes , compuestas de xabon , acibar y otros estimulantes , cuyos remedios se pueden considerar como una adiccion necesaria á los otros purgantes ; pero nunca se ha de tener mucha confianza en ellos.

No ignoro se ha dicho que en algunas hernias han aprovechado los purgantes drásticos ; pero son tantas las veces que yo he observado su perjuicio , aumentando la náusea , el dolor , la inflamacion del intestino estrangulado , que no tengo dificultad en decir que rara vez ó nunca se deben dar en las hernias.

Los opiados aprovechan comunmente , no solo moderando el dolor , sino contribuyendo á relaxar las partes , cuya constriccion preternatural se considera como la principal causa de la enfermedad. Tambien se ha dicho que la inquietud y náusea continua que hay en los mas casos de hernias impiden tomar los opiados por la boca ; pero en semejantes casos se pueden administrar con alguna utilidad en lavativas , las que se pueden alternar con las del humo de tabaco en el modo arriba dicho.

El baño caliente ha sido otro remedio muy util en estas enfermedades. No quiero dar á entender con esto la aplicacion local del calor en forma de cataplasma

y fomentaciones , sino el baño general , el qual se sabe que posee una virtud muy laxante , y por lo mismo contribuye á relaxar la constriccion de las partes contenidas en la hernia , y á facilitar la reduccion ; pero las cataplasmas y otros medios con que se aplica un calor local á las partes del tumor , sin dificultad son muy perjudiciales , no obstante que comunmente se emplean , porque su virtud no puede llegar al tendon que padece la constriccion , pues para este efecto siempre se halla situado muy profundamente ; y como el calor que comunican necesariamente contribuye á enrarecer las materias contenidas en tales tumores , lo que ocasiona el aumento de su volumen , lejos de satisfacer al intento , es evidente que dañan , y qualquiera que observe con atencion sus efectos verá que así sucede. Es cierto que alguna vez alivian con su virtud emoliente quando los regumentos estan muy inflamados y dolorosos ; pero es un alivio momentaneo , pues de contado el dolor es comunmente mas violento que antes de su aplicacion.

Quien exâmine con atencion la naturaleza de estas enfermedades y los medios que generalmente son mas eficaces , verosimilmente ha de convenir en que los malos síntomas que ocurren en las hernias dependen de la extrangulacion de las partes caidas. Sin embargo muchos opinan lo contrario , y pretenden que su principal causa es la inflamacion , ó alguna enfermedad espasmódica de las partes que han descendido independiente de qualquiera constriccion de las partes por donde han pasado.

Ninguno puede negar que la inflamacion de las partes caidas , qualquiera que sea su origen , en general termina en todos los síntomas de una hernia extrangulada ; pero que la estrechez producida por los tendones vecinos es una causa mucho mas frecuente , me parece tan obvio , que es del todo inutil exponer algunos argumentos en su confirmacion. Sin embargo se ha de notar que aun suponiendo que todo el origen del mal está en las par-

partes que han salido , se manifiesta la impropiedad de los tópicos cálidos ; pues con la rarefaccion que inducen constantemente han de favorecer el aumento de la tumefaccion de las partes que se contienen en el tumor.

Sin embargo , independiente de las pruebas que suministra una teórica prudente , puedo asegurar con certeza que en la práctica he logrado en estas enfermedades mayor utilidad de los remedios refrigerantes que de los contrarios. En varios casos me he determinado á aplicar el yelo y la nieve á veces con manifiesto provecho , y jamás he visto que hayan perjudicado (a). Pero los remedios en que generalmente confio mas en estos casos son las disoluciones de plomo frias , y la aplicacion continua de unos paños empapados en agua fria y vinagre.

Muchas hernias se han curado sin mas auxilio que la debida aplicacion de los remedios que acabo de insinuar, ya empleados separadamente , ó ya combinados como corresponde. Sin embargo sucede freqüentemente que á pesar de todos los esfuerzos no se pueden reducir las partes ; y entonces , lejos de ceder los síntomas , se agravan , y es mas incierta la terminacion de la enfermedad.

Quando en este estado no hay probabilidad de que sean eficaces los medios referidos solo nos queda el recurso de la division de las partes que forman la constriccion.

El determinar á qué tiempo se han de suspender en las hernias los remedios dichos y se ha de recurrir á la operacion es uno de los puntos mas delicados que hay en la práctica. Si un Cirujano , sin haber experimentado primero todos los remedios ordinarios , hace la operacion al principio , y por desgracia no tiene buen éxito, es verosimil que los parientes del enfermo le tengan por la

(a) Algunos escritores consideran que esta práctica es peligrosa , pero yo advierto que la recomiendan otros que merecen mucho crédito, con especialidad el difunto Doctor Monró. Véanse sus Obras , 4. edicion pag. 559.

la principal causa de su muerte ; y aun quando le surta bueno , tambien está expuesto á la murmuracion de sus comprofesores , y á que el mismo enfermo le diga que le ha hecho padecer sin necesidad.

En tales casos se halla muchas veces el profesor sumamente embarazado ; pero la experiencia es quien debe dirigirnos en tan críticas circunstancias , al modo que en otras del mismo género ; y el que se gobierne por esta regla hará recurso á la operacion mucho mas pronto que comunmente se acostumbra , lejos de diferirla por largo tiempo , segun suele hacerse en toda hernia extrangulada.

No hay duda que esta operacion , así como qualquiera otra de igual importancia , es algo peligrosa ; pero su mayor riesgo nace de haberla exâgerado los facultativos mas de lo que se debe ; pues aunque es de suponer que ningun profesor instruido haga recurso á ella sin haber experimentado primero otros remedios , con todo puedo decir con la experiencia que el riesgo que acompaña á la enfermedad , quando se ha diferido por mucho tiempo , es infinitamente mayor que el que regularmente resulta de los efectos de la operacion , considerada en sí misma.

Si nosotros fuéramos capaces de determinar por los síntomas concomitantes el tiempo crítico de hacer la operacion no habria dificultad alguna para ello , pero lejos de ser así , ningun práctico experimentado puede decidir con alguna certeza sobre este particular. A veces subsisten las hernias seis , ocho , y diez dias con todos los síntomas de extrangulacion , y despues de todo esto se reducen al fin las partes , y el enfermo lo pasa bien ; y en muchos casos semejantes en que la operacion ha causado alivio , aunque han continuado por varios dias los mas terribles síntomas , con todo despues de haber puesto al descubierto las partes no se ha encontrado el menor indicio de inflamacion ó gangrena.

Pero en otras ocasiones terminan en la muerte bien pron-

pronto estos mismos síntomas , aunque el tumor y la tension de las partes lesas no hayan adquirido un aumento grave. En algunos de estos casos es asombrosa la rapidez con que la enfermedad hace progresos : apenas media el intervalo de quarenta y ocho horas entre el instante de su invasion y la muerte. He visto gangrenarse perfectamente los intestinos en el espacio de un dia.

Todo práctico debe saber qual es el estado verdadero de la cuestión , y siendo así es evidente que en tan criticas circunstancias siempre ha de ser muy peligrosa una dilacion grande , y como el daño de la operacion es de poca entidad si se compara con el riesgo que comunmente acarrea la mucha demora , creo se debe por regla general recurrir á la operacion , siempre que no produzcan ningun efecto las sangrias y demás remedios indicados en el espacio de muy pocas horas. Dos ó tres, quando mas , es todo el tiempo que se debe emplear en las tentativas de esta naturaleza, aun quando los facultativos hayan sido llamados al principio.

No se puede negar que los Cirujanos Franceses por lo comun son mas felices en la curacion de las hernias que los Ingleses y Alemanes ; y esta diferencia en mi dictamen nace de que aquellos recurren casi siempre á la operacion mucho mas pronto que los Cirujanos de casi todas las naciones. Es cierto que muchas veces la practican en enfermos que se pudieran haber curado por medios mas benignos ; pero qualquiera perjuicio que resulte de esta circunstancia para con algunos se recompensa muy bien con los muchos que se salvan recurriendo en tiempo oportuno á la operacion, los quales probablemente hubieran fenecido.

Aunque por razones muy obvias se debe intentar la reduccion de toda hernia , siempre que se pueda hacer con propiedad , sin embargo muchas veces por el concurso de ciertas circunstancias no podemos emplear ningun socorro de esta naturaleza.

Quando se ha logrado reducir con propiedad la
her-

hernia, por lo general está en manos del enfermo el evitar la recaída, llevando continuamente un braguero bien acomodado á la abertura por donde salieron las partes; pero no pocas veces por falta de esta precaucion las hernias que al principio se pudieran haber curado, facilmente con sus repetidos descensos, y con la gran cantidad de partes que descienden, forman al fin tumores tan voluminosos, con proporcion á la abertura que les dió paso, que de ningun modo las puede reducir el arte por los medios mas simples de la reduccion.

A mas del mucho volumen que adquieren algunas veces estos tumores son tales las adherencias que frecuentemente contraen las vísceras que forman el tumor con las partes vecinas, que absolutamente es imposible reducirlas de otro modo que el de la operacion. Es cierto que por este medio se pueden reducir todas las hernias; pero por mas necesaria que pueda ser esta operacion, quando corre peligro la vida del enfermo, jamás se debe practicar mientras no haya síntomas de extranguacion, porque siempre es algo arriesgada.

Aunque en el estado crónico de la hernia que acabamos de describir han llegado á proponer los codiciosos y los prácticos ignorantes la operacion como medio de una curacion radical, jamás pensará en hacerla en igual caso un Cirujano instruido: este se contentará con impedir la acumulacion de las heces en los intestinos, estableciendo una dieta competente, administrando de quando en quando los laxântes suaves, y con evitar qualquiera accidente que pudiera ocasionar el peso del tumor por medio de un braguero.

Muchas veces se hacen llevaderos por largo tiempo los tumores grandes de esta naturaleza tan solo con estos medios; pues con ellos se logra que la circulacion se haga con libertad y regularidad en las partes que contienen, como tambien el movimiento peristáltico de la porcion del canal alimenticio que hay en ellos; y por eso se ven muchos casos en que han descendido porciones

nes grandes de intestinos al fondo del escroto , y permanecen en él por muchos años sin haber interrupcion en las evacuaciones ordinarias.

Y así quando la enfermedad se halla en este estado jamás se ha de hacer la operacion ; mas aunque las personas que se encuentran en esta situacion disfrutan comunmente de una buena salud , y algunas veces les incomoda poco ó nada el tumor , sin embargo no se ha de creer que semejante estado carece de riesgo : por el contrario muchos tumores de esta especie que han subsistido largo tiempo sin causar grave molestia , al fin se inflaman , y se ponen tan dolorosos , que producen todos los graves síntomas que comunmente se observan en la extrangulacion verdadera de los intestinos. Tambien es cierto que mientras subsiste un tumor de esta naturaleza está expuesto el enfermo á la salida de otras porciones de intestino , porque no puede cerrarse la abertura por donde pasaron las partes ; lo que puede producir los mas perniciosos accidentes. Mas lo que yo pretendo establecer aquí es que no se debe hacer una operacion como la de que se trata mientras no concurren semejantes síntomas , ya sea por causa de alguna indisposicion de la porcion de intestino que ha mucho tiempo se halla fuera , ó ya por la de otra recientemente caída. Todo lo que en semejantes casos se puede hacer con propiedad es que los enfermos lleven bien aplicado el braguero , advertirles el riesgo á que estan expuestos , y que eviten todo exercicio violento , especialmente el saltar , y el hacer algun esfuerzo repentino.

Aunque para con los prácticos instruidos no es necesaria tan particular explicacion sobre este objeto , sin embargo para el público en general es muy interesante. Bien saben aquellos que en ningun caso de hernia se debe practicar la operacion mientras no la exija la violencia de los síntomas ; pero este no es capaz de juzgar las varias circunstancias que se han de tener presentes , y por eso suele ser engañado frecuentemente por

por alguno de los muchos charlatanes que circulan por todas partes. Varias son las operaciones que practican para conseguir lo que dicen una curacion radical de estas enfermedades , con lo qual quieren dar á entender la preservacion de nuevas hernias.

Pero como no se conoce ningun remedio mas seguro para este fin que el braguero bien acomodado, y todos los medios que practican , á mas de ser muy molestos , generalmente son muy peligrosos , debieran los Magistrados usar de toda su autoridad para exterminarlos.

Todo el objeto de semejantes tentativas se dirige á la destruccion total del saco herniario ó á la aglutinacion de sus paredes , con lo que presumen los que ignoran la estructura de las partes interesadas evitar la reincidencia del mal , y para conseguirlo han inventado varios métodos.

A fin de destruir totalmente el saco no solo se valieron los antiguos del bisturí , sino tambien del cauterio actual y del potencial , y para verificar una union firme de sus paredes , lo que creyeron tan eficaz , propusieron despues los prácticos mas refinados el uso de la aguja y de la ligadura , ó lo que llamaban el punto real ; y para el mismo fin se inventó el famoso punto dorado que se hacia de la manera siguiente. Despues de haber hecho la reduccion se manifestaba el saco con el escalpelo , y se pasaba al rededor de su parte superior un alambre de oro , en el que se incluyese el cordón espermático : se apretaba suficientemente con unas pinzas para precaver el descenso del intestino sin interrumpir la circulacion en el cordón espermático (a).

Pe-

(a) Los que quisieren tener una instruccion mas particular acerca de los diferentes métodos que se han empleado antiguamente para curar las varias especies de hernia podrán ver los escritos de Albucasis , Pablo Ægineta , Fabricio ab Aqua Pendente , Hildano , Pareo , y otros.

Pero viendo que ninguno de estos métodos , sin exceptuar el cauterio actual , llevado algunas veces hasta el mismo hueso , era suficiente para evitar la reincidencia , determinaron nuestros modernos orgullosos sobrepujar la ignorancia de los antiguos destruyendo no solo el saco herniario sino tambien el teste , no teniendo conocimiento alguno de la anatomía de las partes , ni estimacion que perder , qualquiera que sea la resulta de sus tentativas , proceden sin miedo , y prometen quanto puede desear el enfermo , y caminan seguros de ser bien recibidos en todas partes , y por eso practican muchas operaciones en qualquiera Ciudad populosa , y gran número de personas ciertamente quedan mutiladas , y muchos pierden tambien la vida. Este es en breve el método con que proceden : manifiestan el saco herniario , y despues de haber reducido las partes pasan una fuerte ligadura al rededor del saco y del cordón espermático , y la ponen tan apretada que llegue á destruir no solo el paso del saco , sino el mismo cordón , y por consiguiente el testículo. Algunas veces no resulta otro inconveniente , pero en otras ocasiones induce tan fuerte inflamacion que quita la vida al enfermo.

Si alguno de estos medios no obstante llegara á producir el efecto deseado , es decir , á precaver todo nuevo descenso del intestino , estaria compensado en algun modo el riesgo á que se habia expuesto con la utilidad recibida ; pero sucede muy al contrario , porque si el enfermo no conserva continuamente aplicado el braguero está expuesto a reincidir en el mal casi en el mismo grado como si no se hubiera hecho operacion alguna ; ni esta pone al abrigo de las recaídas , como se ha creído , porque á la verdad es tan necesario el uso continuado del braguero despues de la operacion como si no se hubiera hecho.

Me he detenido sobre este particular mas de lo que pudiera ser necesario para los que estan bien instrui-

dos en esta parte de cirugía ; pero siendo cierto que aun en estos últimos tiempos han causado muchos daños los charlatanes en varias especies de hernias , y que todavía continúan engañando al público , me ha parecido indispensable , á fin de que los incautos se libren de los efectos de su falacia é ignorancia.

En la Lámina VIII. se representan varios bragueros para diferentes hernias , especialmente la inguinal, crural y umbilical , que son las mas comunes. Si se necesitasen otros para ciertas partes se mandaran hacer al mejor artista que se conozca , y se le darán instrucciones para que el instrumento salga exáctamente acomodado á la parte. En realidad dependen tanto los buenos efectos de qualquiera vendaje en esta enfermedad de la exáctitud con que deben estar acomodados , que sin una gran delicadeza sobre este respecto siempre dañan mas que aprovechan , pues su único fin es impedir el descenso de las partes que se acaban de reducir ; pero si la almohadilla ó pelota del braguerero no comprime como debe la abertura sobre que se aplica puede deslizarse alguna porcion de intestino , y ser gravemente ofendida con su compresion. He visto varios casos en que por no estar exáctamente acomodados los bragueros hicieron mucho daño , y todo práctico es preciso haya observado lo mismo , y así es muy importante poner suma atencion sobre esta circunstancia. Todo braguerero debe tener un muelle de acero , porque los de lienzo ú otras materias blandas jamás se conservan bien aplicados. Aun en los niños se puede en general hacer uso de los de acero con facilidad , y sin causar daño si estan bien hechos : mas quando no se pueden aplicar exáctamente , como sucede algunas veces en la infancia , no hay que contar con ninguno de ellos , porque siempre irritan y causan escoriacion en las partes, y jamás he visto que satisfagan al intento.

Habiendo propuesto las observaciones generales que son relativas á toda especie de hernia , con lo qual se
evi-

Fig. 1.

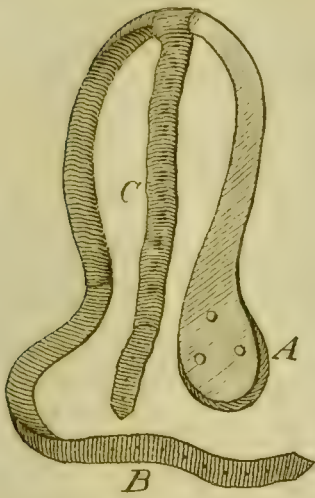
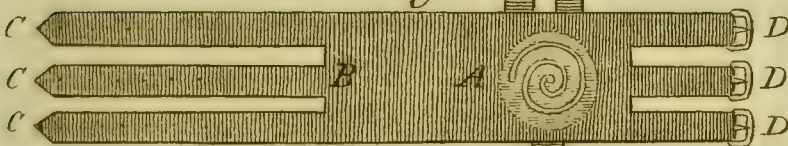


Fig. 2.



E E

Fig. 4.



F

Fig. 3.

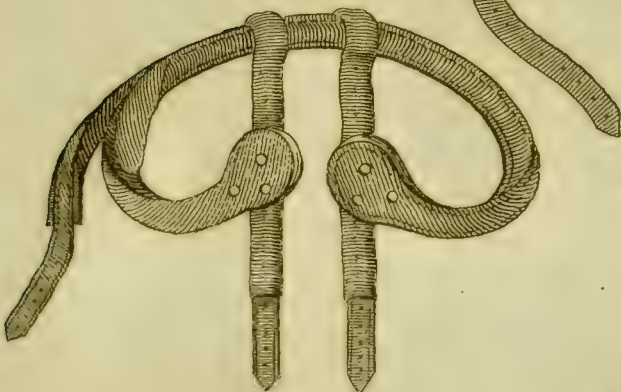


Fig. 1.



evitan repeticiones inútiles, paso á exâminar mas en particular cada una de ellas, dando principio por el bubonocèle.

SECCION II.

Del Bubonocèle.

A mas de los síntomas generales de la hernia estrangulada que se acaban de describir, los propios del bubonocèle ó hernia inguinal son un tumor blando algo elástico, que principia en la ingle, y descende por grados hasta el escroto en los hombres, y hasta los grandes labios en las mugeres. Si el tumor es formado por alguna porcion de intestino, por lo comun se advierte mas ó menos tenso segun el grado de constriccion que experimenta la abertura del tendon, y si hay alguna inflamacion no se puede tocar ni comprimir el tumor sin causar dolor.

Quando la hernia solo contiene el omento el tumor es mucho mas blando, mas compresible, y mas desigual que quando es puramente intestinal. El escroto se pone mas oblongo, y por consiguiente es menos redondo que en la hernia intestinal, y si es grande la porcion del omento es tambien mucho mas pesado que el de la intestinal de igual volumen; pero en muchos casos, y quizá en la mayor parte de todas las hernias, es compuesto el tumor de intestino y omento, y entonces jamás se pueden distinguir con claridad sus particulares síntomas. En los libros se refieren varios signos para distinguir los contenidos de toda especie de hernia, pero quando el caso es algo complicado todo práctico ingenuo habrá de confesar que no se puede tener certeza sobre este punto mientras no se abre el tumor.

Como algunas enfermedades se pueden confundir con
la

la hernia inguinal y escrotal es preciso que los prácticos las reconozcan por sus señales características. Estas enfermedades son los bubones y otros tumores de las ingles, ya sean originados de la lue venerea, ó de otra causa; el tumor llamado hernia humoral, y todas las diferentes especies de hydrocele.

El bubon venereo y otros tumores de las ingles se distinguen facilmente de la hernia, no solo porque faltan todos los síntomas generales de esta, sino tambien porque la dureza que los acompaña al principio no admite compresion. Y finalmente siempre se observa fluctuacion de materia quando estan supurados.

En la hernia humoral ó tumor del testículo por lo general son señales distintivas muy ciertas de la dureza y aumento de volumen del teste y de la epididima; el dolor vivísimo que ocasiona el tacto; el peso notable del tumor, comparado con su volumen; y por último el cordon espermático no está comunmente hinchado. Por otra parte en la hernia humoral se hallan los intestinos libres y sin obstruccion, y no se advierten los demas síntomas generales de la hernia que anteriormente hemos indicado.

En el hydrocele de la túnica vaginal del teste por lo general el tumor es mas igual al tacto que en la hernia. En aquel siempre empieza en la parte inferior del escroto, y va ganando de abaxo arriba; y en esta es todo lo contrario. Si se exceptúan algunos casos en que el hydrocele es muy grande, siempre se halla perfectamente libre, y se percibe con facilidad el cordon espermático; mas en toda hernia el tumor desciende al escroto, y en ninguna parte se puede discernir su direccion. En el hydrocele es perceptible la fluctuacion de un fluido, lo que no sucede en la hernia.

Son tan obvios los medios de distinguir prontamente la hernia del anasarca del escroto ó hydrocele del dartos, que llaman otros, que no hay necesidad de referirlos; pero hay otra especie de hydrocele, es á saber, el del cor-

cordón espermático, el que en algunas ocasiones no es muy fácil distinguirlo de la hernia, y por lo mismo requiere particular atención.

La especie de hidrocele en que se congrega el agua en una ó mas celdas del cordón espermático empieza algunas veces por la parte inferior del cordón, y va ganando de abaxo arriba, y entonces esta sola circunstancia es suficiente para distinguirlo de la hernia, en la qual siempre va ganando el tumor de arriba abaxo; pero otras veces sucede que el tumor en esta especie de hidrocele empieza en la abertura del músculo obliquo externo, y se va extendiendo poco á poco hácia abaxo. En tales casos es absolutamente imposible conocer la especie de enfermedad por solo el estado del tumor. Se ha de atender con cuidado á los síntomas generales de la hernia, tales como el dolor, la tension del abdomen, la obstruccion de los intestinos &c. &c.; y como estos no se presentan en toda especie de hidrocele, siempre que ocurran comunmente subministran bastantes luces sobre la verdadera naturaleza del mal. Sin embargo en algunos casos faltan estos y otros medios de distincion; pero en semejantes circunstancias ningun práctico prudente se expondrá jamás á los riesgos de ofender á su enfermo, ni de perder su propia reputacion, como sucederia siempre que equivocase una hernia con un hidrocele, y la curase como tal; lo que con perjuicio del arte no ha dexado de ocurrir algunas veces.

Y así en qualquiera caso en que hay alguna duda, y en todo tumor del teste, en que no se tiene el mas perfecto conocimiento, y es necesario por otra parte recurrir á la operacion, se debe conducir el Cirujano como si la enfermedad fuese una verdadera hernia; de esta suerte se evita todo riesgo: y poniendo al descubierto el tumor con precaucion, se hace patente su verdadera naturaleza, y queda al arbitrio del facultativo el aplicar los remedios mas acomodados. Siguiendo por el contrario el método opuesto, y tratando como hidrocele-

cele lo que despues se manifiesta que es una hernia verdadera, á mas del perjuicio de su reputacion está muy expuesto á que perezca el enfermo.

Quando en la curacion del bubonoccele son inútiles los varios remedios que se propusieron para la hernia en general, es indispensable la operacion; y el modo de hacerla es el siguiente.

Puesta una mesa de altura proporcionada en donde haya luz suficiente se colocará en ella al enfermo, teniendo la cabeza y cuerpo en una situacion casi horizontal, y algo elevadas las nalgas por medio de almohadas que se pondrán debaxo. Las piernas han de quedar fuera del borde de la mesa, y tan separada una de otra que el operador se pueda meter entre ellas, y en esta situacion le mantendrán dos ayudantes, uno á cada lado, procurando que los muslos estén tan elevados que lleguen á relaxarse todos los músculos abdominales.

A fin de conseguir todo el vacío posible para la reduccion de las partes procurará el enfermo expeler toda la orina, y despues de haber rapado las partes se hará con un escalpelo ordinario de borde redondo una incision en el cutis y parte de la substancia celular, empezando á lo menos una pulgada mas arriba de la extremidad superior del tumor, y se prolongará hasta la parte mas baxa del escroto. Aunque el tumor no se extienda al fondo de este se han de poner al descubierto las partes en la forma dicha. Haciendo grande la incision externa podemos finalizar la operacion con mas facilidad y con mayor libertad que quando no lo es; fuera de que no causa mucho mas dolor que una incision pequeña, y prolongándola hasta el fondo del escroto se impide que se acumule abaxo la materia que hay en la parte superior del tumor, como sucede á breve tiempo haciendo de otra manera la incision.

Despues irá el operador dividiendo poco á poco el resto de la substancia celular, junto con algunas vandas

ten-

tendinosas , las quales , á no ser que la enfermedad sea muy reciente , generalmente se hallan flotantes sobre la superficie del saco herniario , y en algunos casos penetrando en algun modo su substancia. Tambien se ha de hacer con gran precaucion esta incision externa de los tegumentos ; pues aunque en el mayor número de hernias se hallan los vasos espermáticos detras de las partes que han salido , con todo algunas veces se han encontrado en la parte anterior del tumor ; y así para evitar el riesgo de herirlos , luego que se haya dividido el cutis , se continuará el resto de la operacion con sumo tiento , procurando evitar qualquiera vaso grande sanguineo que se descubra.

En ninguna obra que yo sepa se ha dado noticia que las partes que han descendido se hallan detrás de los vasos espermáticos ; por cuya razon es preciso que rara vez ocurra esta circunstancia ; pero habiéndolo visto en cierto caso , que fue bien notorio , no hallo razon para dudar de la posibilidad de semejante acontecimiento. Si atendiéramos solamente á la conformacion regular de estas partes podriamos decir que jamás puede estar el saco herniario tras del cordon espermático ; pero es bien sabido que la naturaleza en ninguna parte del cuerpo está mas expuesta á desviarse de su curso ordinario que en algunas circunstancias relativas á los testes y sus vasos sanguineos. Ya hemos dicho que los testes permanecen en el abdomen casi hasta el parto , y que hácia este tiempo descienden poco á poco al escroto. Es cierto que hay muchos exemplos de haber permanecido ambos en el vientre por toda la vida ; algunas veces subsiste el uno , y el otro desciende : en otras ocasiones llega el uno ó los dos á las ingles , y no pasan de allí ; lo que deben tener presente los Cirujanos jóvenes , pues han ocurrido casos en que se ha tomado por una hernia el teste que estaba detenido en la ingle , y se han causado muchos dolores y graves molestias intentando de diferentes modos su reduccion. Observándose , pues , estas varie-

riedades en el mecanismo de semejantes partes , ¿por qué no podrá la naturaleza producir á veces una tal conformacion , que al descender un saco herniario al escroto sea llevado el cordon espermático , y aun el mismo teste, en una situacion anterior á las partes caidas? No me detengo á explicar el modo con que puede acontecer ; pero estando seguro de que ha sucedido este caso , y que por lo mismo puede ocurrir de nuevo , debo considerar esta circunstancia como una nueva prueba de la necesidad que hay de dividir el saco herniario con las precauciones que hemos dicho (a).

Para hacer esta primera incision se acostumbra coger con los dedos los tegumentos antes de cortarlos con el escalpelo; pero ningun Cirujano diestro que tenga firmeza de mano jamás pensará que esto es necesario ; pues con igual seguridad y mayor limpieza la puede hacer cogiendo el tumor con la mano izquierda , de suerte que los tegumentos se hallen por la parte anterior tan estirados como sea posible , mientras que divide el cutis con el escalpelo , que tendrá en la otra mano , desde una extremidad del tumor á otra.

Continuando la division del cutis y substancia celular en la forma dicha hasta que se halle descubierto el saco , entonces se abre este para ver lo que contiene. El sitio mas seguro para hacer esta abertura no es hácia el medio del tumor , como se aconseja de ordinario , sino lo mas cerca que pueda ser de su extremidad inferior, en donde se hace con la misma facilidad que en qualquiera otra parte ; y á mas de esto rara vez ó nunca se encuentra el intestino en el fondo del saco , el que comunmente se halla ocupado por una cantidad de suero sanguinolento.

(a) Despues de haberse impreso esto he visto que Mr. Ledran en su tratado de las hernias refiere un caso , en que se hallaron los vasos espermáticos en la parte anterior de un bubonocoele ; y así parece que semejante situacion quizá es mas freqüente de lo que se cree comunmente.

y por eso hay mucho menos riesgo de herirlo que en qualquiera otro sitio. El modo de hacer esta abertura es la parte mas delicada de la operacion. No hay ninguna que requiera mejor vista , ni mayor firmeza de mano que esta : qualquiera práctico que esté instruido en la anatomía de las partes , y se halle con estas circunstancias , puede hacerla como corresponde; mas si le faltan semejantes qualidades , aunque sea el mejor anatómico no la puede executar bien.

Con el mismo escalpelo que ha dividido el cutis y substancia celular irá cortando con tiento las fibras del saco , una despues de otra , hasta estar seguro de que ha dividido toda la substancia. Siempre es facil de asegurarse esto por medio de una tiente obtusa , la qual si pasa con facilidad no hay duda que el saco está dividido ; de lo contrario se irá continuando la incision algo mas adelante con la misma lentitud , y despues se reconocerá de nuevo con la tiente.

Para proseguir la division sirve de mucho auxilio un pequeño conductor puntiaguado , abierto en su extremo , como se ve en Lámina IX, figura 3. Introduciendo la extremidad de este instrumento por debaxo de algunas fibras del saco , se separan de las partes que estan debaxo , y así se dividen con mas seguridad que de ninguna otra suerte ; y del mismo modo se corta el resto del saco , hasta finalizar esta parte de la operacion (a).

En

(a) En el tom. 4 de las Memorias de la Real Academia de Cirugía de Paris hay una muy excelente sobre las hernias por Mr. Luis : mas aunque en este tratado se hallan muchas observaciones útiles , creo que su autor tiene muy poca razon para ridiculizar la suma cautela con que algunos Cirujanos dividen el saco: la division del saco , dice , no es mas difícil que la primera incision del cutis. Estas son sus palabras : "jamás me ha embarazado ni me ha dado mas pena el saco que el cutis: este se divide al primer golpe, digamoslo así, y aquel al segundo." Puesto el escalpelo en manos de un operador como Mr. Luis , puede ser dirigido de esta manera sin cau-

En casi todas las hernias en que el tumor se limita á las ingles , y aun en la que se extiende hasta el escroto, el saco es muy delgado , si el descenso es reciente , y entonces siempre se divide prontamente por entero , pero sin embargo he de advertir, para instruccion de los jóvenes , que en los tumores de las hernias antiguas por lo comun es muy gruêso , y es necesaria mucha mas diseccion que la que de ordinario imaginan los principiantes ; pero si se hace con la precaucion que hemos dicho , jamás hay riesgo de herir ninguna parte esencial.

Luego que se ha dividido el saco , lo que se reconoce si pasa , como se ha dicho , con facilidad la tiente , se alargará la abertura hasta que pueda entrar el dedo índice de la mano izquierda del operador.

Introducido el dedo , servirá de conductor el bisturí angosto , y de punta obtusa , representado en la Lámina VII ; con el qual dividirá el Cirujano el saco herniario en toda su longitud , desde su fondo hasta la abertura del músculo obliquo externo. Sirviendo el dedo de conductor al bisturí , se practica esta parte de la operacion con toda seguridad ; y con el bisturí aquí recomendado son inútiles muchos de los instrumentos de que anteriormente se hacia uso , tanto en esta parte de la operacion , como para dividir despues el tendon.

Al abrir el saco por el fondo siempre fluye una cantidad de un líquido colorado , y luego se perciben claramente las partes caidas. Quando hay una porcion de intestino , no muy enredada con omento , de contado que se abre el saco sale fuera por hallarse en libertad , y aparece en mayor cantidad de la que se podria esperar del volumen del tumor.

Co-
sar daño ; pero de hacer generalmente la operacion con la rapidez que encarga se pueden seguir graves perjuicios. Por otra parte para executarla con la mayor perfeccion solo hay la diferencia de emplear algunos segundos mas durante la operacion ; lo que me parece no dexa duda alguna sobre que se debe practicar con mayor premeditacion.

Como ninguna parte del canal intestinal está enteramente libre del descenso, por eso varía mucho la porcion de intestino que se halla en una hernia. Hasta ahora se ha supuesto que el ilion forma el mayor número de estos tumores; pero segun las observaciones posteriores y mas exâctas es probable que quizá con igual freqüencia se hallan contenidos en tales sacos el ciego, el apéndice vermiforme, y parte del colon, que qualquiera otra porcion de intestino.

Abierto completamente el saco se exâminará con mucha atencion el estado de las partes contenidas, las quales, á no hallarse evidentemente en estado de gangrena, aunque esten considerablemente inflamadas, se ha de poner todo el cuidado en reducir las inmediatamente.

Las partes que se han de reducir primero, sea intestino ú omento, ó uno y otro, lo que contiene el tumor, son las que salieron últimamente, porque así es mucho mas facil y menos molesta la reduccion. Esta se consigue mucho mejor, y verosimilmente con menos riesgo, aplicando los dedos á la parte de intestino unida al mesenterio, y no á la parte convexâ. Mientras se hace la reduccion tendrá el enfermo aun mas elevados los muslos y lomos que durante la operacion precedente, porque así se hace con mas facilidad.

Quando la enfermedad es reciente, y no han sido freqüentes los descensos de las partes, extrayendo alguna porcion mas de intestino que la que habia en el saco, se quita por este medio qualquiera obstáculo que se oponga á la reduccion; y si las partes caidas no son voluminosas, tambien suele conseguirse por este medio su reduccion, sin tener que dilatar la abertura por donde salieron; mas si esto no pue le hacerse con mucha facilidad, jamás ha de intentarse, pues es de temer mayor daño si la reduccion se hace con algun grado de fuerza que si la operacion se concluye dilatando la abertura del tendon del músculo obliquo externo.

Como el tendón de este músculo sigue una dirección obliqua de arriba abaxo, y la abertura por donde descienden las partes es formada puramente por la separación de las fibras tendinosas, la dirección de la abertura es por consiguiente la misma que la del tendón, es decir, que viene un poco obliquamente desde la espina del ilion al hueso pubis.

Par dilatar, pues, este paso, y reducir las partes que han salido por él, no siendo precisa de ningún modo la sección transversal del tendón, se ha de llevar el bisturí obliquamente hacia arriba, para continuar la separación natural de las fibras tendinosas.

Ya se ha dicho que el mejor conductor del bisturí para abrir el saco es el dedo, el que es igualmente necesario para dividir el tendón. Entrándolo por la abertura de este inmediatamente sobre las partes caídas, se introduce con facilidad la punta del bisturí obtuso; y de esta manera, manteniendo siempre puesta la extremidad del dedo delante del instrumento, se puede dilatar la abertura todo lo que sea necesario sin peligro de herir las partes contiguas.

Por lo general es suficiente una pequeña dilatación de la abertura del tendón para reducir el intestino y otras partes; pero su extensión debe ser enteramente capaz para lograr el fin propuesto; pues vale más excederse en hacerla algo más grande, que exponerse á que las partes reciban algún daño forzándolas á que pasen por una abertura pequeña.

Si al introducir el dedo se notase que el intestino está adherido á las partes contiguas, entonces debe ser mayor la dilatación del tendón, para que el dedo pueda entrar con libertad, y destruir todas las adherencias que alcance, sin lo que no puede esperarse un suceso completo de la operación.

Independientemente de semejantes adherencias internas sucede muchas veces que por la larga mansión en el escroto, por la compresión, y otras causas, se forman
otras

otras fuertes entre las partes contenidas en el mismo saco, las cuales se han de procurar separar antes de reducirlas con propiedad.

Quando estas se observan, como sucede algunas veces, entre diferentes partes del intestino que ha salido, es necesario el mayor cuidado para separarlas; pero rara vez son muy firmes las que ocurren entre una porcion y otra del canal intestinal; y por lo mismo se separan facilmente con los dedos: no obstante, quando la conexion es por medio de filamentos largos, como acontece en algunos casos, el medio mejor es cortarlas con unas tixeras ó con el bisturí; y si la adherencia es tan firme que no se puede separar sino con dificultad, entonces es mejor introducir el todo en el abdomen que exponerse á herir gravemente el intestino empleando mucha fuerza.

Igualmente en las adherencias que ocurren entre el intestino y el saco herniario, ó entre el intestino y el omento, siempre que no puedan destruirse de otro modo los filamentos que las producen, no habiendo por otra parte mucho riesgo de herir el omento, y menos el saco, es menester disecar una porcion muy pequeña de estos, é introducirlos con el intestino en el abdomen; y del mismo modo jamás puede agravar el riesgo el quitar una pequeña parte del saco quando está tan adherido al omento que de ninguna otra suerte puede separarse.

El peligro y el embarazo de esta práctica es ninguno, ó á lo menos muy frívolo, en comparacion de los inconvenientes que tiene el dexar adherido exteriormente al saco herniario el omento ó el intestino, segun lo encargan algunos autores, quando no se pueden destruir facilmente estas adherencias. Dexando por otra parte en esta forma la menor porcion de intestino puede experimentar mucho daño del grado de frio extraordinario á que está expuesto, y de los efectos del aye externo en las diferentes curaciones; y de permitir que una parte del omento salga fuera por la abertura del
ab-

abdomen se pierde la gran ventaja que podria esperarse de la operacion , y es el precaver la contingencia que siempre tiene el enfermo de incurrir en nueva hernia , y que quizá sea con extrangulacion.

Despues de haber hecho la reduccion aconsejan algunos autores que se haga una ligadura en la parte superior del saco cerca de su cuello , con el fin , segun dicen , de reunir sus paredes y precaver nuevos descensos de las entrañas.

Mas como esta ligadura no puede aplicarse sin mucho riesgo de ofender , y aun de destruir , los vasos espermáticos , con quienes se une inmediatamente la lámina posterior del saco , solo esto es suficiente para despreciar esta práctica : por otra parte de ningun modo parece necesaria , porque la reunion de las paredes del saco generalmente es producida tan solo por el grado de inflamacion que se sigue siempre á la abertura que se hace en él en esta operacion.

Hasta aquí hemos aconsejado que se haga de contado la reduccion de las partes contenidas en los tumores herniarios quando estan fuera de su lugar , ó se hallan adheridas unas á otras ó á las partes vecinas , ó en fin quando se hallan en un estado mas ó menos inflamatorio. Mas quando la inflamacion ha terminado en gangrena es necesaria la mayor precaucion , pues seria sumamente arriesgado el reducir las partes mortificadas , ya fuesen del omento , ó ya de los intestinos.

Quando se halla el omento en estado de mortificacion es práctica comun cortar las partes morbosas , por quanto el separar una porcion no suele ser muy peligroso , y para evitar las conseqüencias de la hemorragia se aconseja hacer una ligadura sobre las partes sanas antes de quitar las mortificadas , y dexar colgando fuera de la herida los cabos de ella , para que el Cirujano pueda quitarlos quando lo permitan las circunstancias.

Pero habiendo visto que á las ligaduras se siguen funestos accidentes , tales como los vómitos , náuseas , tos ,

calentura , dolores de vientre , la imposibilidad de estar sentado , y sabiendo por la experiencia de muchos que jamás resulta hemorragia considerable de la division de esta membrana, aun en el estado sano, se pueden por consiguiente cortar con libertad las partes gangrenosas , é introducir despues las restantes sanas en el vientre , sin intervencion de la ligadura , y sin riesgo. Esta es en el dia la opinion de diferentes prácticos (a) ; pero si alguna vez se dividiese un vaso de algun calibre al tiempo de cortar una porcion del omento, se puede hacer en él con seguridad una ligadura sin incluir ninguna parte de membrana , procurando dexas los cabos de los hilos colgando fuera de la herida quanto sea suficiente para quitarlos despues quando sea del caso.

Hay á veces otra circunstancia que obliga á quitar alguna porcion del omento. Quando la hernia dura mucho tiempo , y permanece en ella una porcion grande de omento , sucede comunmente que por la compresion que hace el vendaje , y por otras causas , se ponen muy gruesas , muy duras , y reunidas en una masa grandes porciones de las partes que han descendido. Si estas masas no son muy gruesas no es menester quitarlas , porque quando son pequeñas pueden ser reducidas sin riesgo alguno , pero siempre que al operador le parezca que por su volumen ó por su dureza probablemente pueden producir algun daño introduciéndolas en el vientre , es necesario cortarlas lo mismo que si estuvieran gangrenadas.

Quando se resuelve quitar alguna porcion del omento el modo mas facil y mas seguro de hacerlo es el siguiente : se extiende con cuidado la porcion de membrana.

(a) En el tom. 3. de las Memorias de la Real Academia de Cirugía de Paris se halla sobre esta materia una muy excelente de Mr. Pépérot , en donde se refieren varios casos de los malos efectos que ha producido la ligadura del omento. Del mismo modo piensa Mr. Fott. Véase su tratado de hernias.

na que se quiere cortar , y estando en esta forma se corta realmente con mucha mas facilidad con unas tixeras bien cortantes que con ningun otro instrumento. Extendiendo completamente la membrana se ve de un golpe qualquiera circunvolucion de intestino que pueda estar envuelta en ella , y que sin esta precaucion pudiera correr mucho riesgo de ser cortada con las tixeras.

Quando se observa gangrenada una porcion de intestino no se debe introducir en este estado , pues con precision se han de verter las heces en la cavidad del abdomen luego que la porcion enferma se separa de las sanas. Para evitar este accidente , que en breve seria mortal , si es solo una porcion muy pequena la que está enferma , se unirá la parte sana del intestino que está inmediatamente sobre el punto gangrenado á la herida de las paredes abdominales por medio de una sutura. De este modo se deponen las heces por la herida luego que se separa la porcion gangrenada, ó que se corta, que quizá es lo mejor. Es cierto que han ocurrido casos en que quando la pérdida de substancia causada por la mortificacion no ha sido extensa poco á poco ha ido á menos la abertura del intestino , y por fin se ha curado enteramente ; mas aunque esto puede suceder , sin embargo se debe en todos los casos asegurar el intestino con una ligadura á las partes mas contiguas á la herida , siempre que alguna porcion de intestino se halle gangrenada.

Es indispensable quitar toda la parte de intestino gangrenada quando es muy extensa y comprehende toda su circunferencia ; y en caso que la porcion separada no sea tan considerable que impida la union de las extremidades del intestino , se ha de practicar de contado , en el modo que diremos, tratando de la gastrorahpya. Este medio ofrece á lo menos la esperanza de semejante reunion ; mas si por desgracia no se verificase , todavia se puede proporcionar paso á las heces por las ingles , porque en este caso debe estar igualmente adherido el intestino á las partes contiguas á la herida del abdomen.

Aunque por el método que aquí encargamos se han curado muchos que tenían hernias acompañadas de la mortificación, y que de otra manera hubieran perecido, con todo es menester suponer que es muy grave el peligro que tienen los enfermos que se hallan en tal estado; pero por pocos que sean los que sanen, hallándose en una situacion tan miserable, no hay excusa para que los prácticos omitan estos medios que ofrecen la mas probable esperanza de su curacion. En el dia vive sano y robusto un conocido mio, deponiendo las heces por el ano, que perdió á lo menos un pie del canal intestinal á causa de una mortificación que le resultó de una hernia crural, y son varios los autores que proponen iguales curaciones.

He de advertir que este descubrimiento tan importante en la curacion de la hernia se debe particularmente á los modernos. Se dice de Rau, autor casi de nuestros dias, que habiendo reconocido al abrir un saco herniario que las partes estaban gangrenadas, y creyendo que el caso era desesperado, tiró el escalpelo, y no continuó la operacion. Este enfermo, que murió al dia siguiente, con la práctica moderna hubiera tenido á lo menos algunas esperanzas de vida.

Por eso quando se advierte mortificación en alguna parte de los contenidos del saco se deben cortar todas las porciones gangrenadas, y retener la restante porcion sana de intestino hasta asegurarla debidamente con una sutura; entonces con seguridad se dilata la abertura del músculo obliquo externo; pero si esto se hiciera antes de quitar las partes enfermas del intestino se pudiera con mucha facilidad cortar la porcion gangrenosa con la sana: mas con la precaucion que aquí se advierte se precave todo riesgo de esta naturaleza.

Si despues de haber reducido completamente las partes que forman la hernia se viese que el saco que las contenia es grueso, duro y muy extenso, como en tal caso no se puede esperar una buena supuracion, y

de ningun modo es util conservarlo , se debe quitar toda la porcion que buenamente se pueda ; y así se pueden dividir con seguridad todas las partes anteriores y laterales , pero no se ha de tocar á la posterior , porque comunmente se halla muy adherida á los vasos espermáticos.

Concluida la operacion es menester cubrir la herida lo mas ligeramente que se pueda con hilas suaves, y el mejor vendaje para asegurar el apósito es el braquero ordinario , que termina en una pelota rellena de hilas suaves.

Puesto el enfermo en la cama se colocará de modo que tenga sus lomos algo mas elevados que lo restante del cuerpo , y se le dexará descansar en esta situacion. En este caso son muy útiles los opiados. Para precaver ó moderar á lo menos la calentura que regularmente sobreviene observará el enfermo un método antiflogístico , y en los plectóricos se ordenará la sangria y una dieta muy rigurosa. Y por fin es muy conveniente el uso frecuente de los laxântes para conservar el vientre moderadamente libre.

Sin embargo quando la constitucion se ha debilitado mucho , ó por la duracion del mal , ó por otras causas , se preferirá un régimen nutritivo á la sangria y á la dieta rigurosa , porque si en tales circunstancias no se procura sostener las fuerzas del enfermo no podrá restablecerse tan pronto ; y así conviene advertir que la práctica ordinaria de sangrar y de prescribir una dieta rigurosa indistintamente en todas las hernias es demasiado hipotética , pues aunque ella siempre es mas eficaz que otra ninguna en las que están acompañadas de inflamacion , con todo la experiencia diaria manifiesta que es muy perjudicial quando el cuerpo se halla anteriormente muy debilitado por evacuaciones , ó quando no se observan síntomas inflamatorios.

Si se sigue curando la herida con la frecuencia necesaria , y con la misma suavidad que la primera vez,

y si se guardan las mismas precauciones en orden á la dieta , y demas circunstancias , y el enfermo sobrevive los tres ó quatro primeros dias , generalmente se cura ; pero desde que se haya cicatrizado fuertemente la herida se aplicará debidamente á la parte un braguero , que jamás se ha de abandonar en todo el resto de la vida.

Muchos han aconsejado , y todavía es práctica ordinaria , dar dos ó tres puntos de sutura á la herida , pero jamás se ha de seguir este método , pues no produce utilidad alguna , y en varias ocasiones ha sido perjudicial. No es probable haya alguna persona que diga que semejantes suturas se lleven hasta el tendon del músculo obliquo , y si solo penetran los tegumentos externos no sirven para el efecto de impedir la salida de los intestinos : por el contrario sucede algunas veces que durante la curacion de la herida despues de la operacion , salen por la abertura del tendon porciones pequeñas de intestino , las quales siempre se ven con prontitud , y se reducen con facilidad quando no estan aproximadas las partes externas : mas quando el cutis cubre por medio de las suturas la mayor parte de la herida , me consta que mas de una vez han pasado porciones de intestino por la abertura del tendon , y han permanecido fuera por bastante tiempo sin percibirse , por cuya razon no se debe adoptar esta práctica.

Hace algun tiempo que Mr. Petit y otros prácticos Francéses aconsejaron que despues de estar descubierto el saco se procure reducir el intestino sin cortar aquel. Esta práctica tiene la gran ventaja de precaver los malos efectos que es muy probable resulten del acceso del ayre externo sobre los contenidos del abdomen.

Sin embargo se ha de tener presente que sin abrir el saco no es posible conocer el estado en que se hallan los intestinos , y podrian ser reducidos hallándose tan enfermos , que agravasen considerablemente el peligro del paciente. No solo estan expuestos á la mortificacion , sino que pueden tambien ocurrir en el saco

colecciones de un suero muy pútrido y fétido, que introducido en el abdomen pudiera causar graves daños. Por otra parte abriendo el saco se halla algunas veces la causa de la extrangulacion, ó á la entrada del mismo saco, ó entre la parte que ha salido con él; pues aunque en el mayor número de hernias se considera como causa de todos los síntomas funestos la constriccion de la abertura del músculo obliquo externo, con todo en algunos casos se observa lo contrario: hace algunos años que yo vi un exemplar, y me consta que otros han observado lo mismo. En una hernia escrotal y antigua sobrevinieron los síntomas de extrangulacion, y abriendo el saco se halló que el apéndice vermiforme estaba tan enredado con una porcion de intestino que no dexó duda de que semejante circunstancia habia sido únicamente la causa de todo el daño. Si en este caso se hubieran reducido las partes sin abrir el saco ninguna utilidad hubiera producido la operacion, y despues de la muerte hubiera tenido no poco disgusto el Cirujano al ver que probablemente se podria haber salvado la vida del enfermo no habiendo omitido esta precaucion tan necesaria.

Varios autores Franceses refieren algunos casos de hernias reducidas sin abrir el saco; pero en algunos de los que terminaron con la muerte se halló por la diseccion que la extrangulacion del intestino habia nacido de la constriccion formada por las partes contenidas dentro del saco, y no por el tendon del músculo obliquo externo.

Como á Mr. Petit y á otros que han seguido la práctica de introducir las partes contenidas en el saco sin abrirle les han acontecido varias desgracias de esta naturaleza, por eso se halla en el día muy generalmente abandonada. El mismo Petit llegó en fin á convenirse tanto de sus perjuicios, que se dice adoptó acerrimamente la opinion de los primeros que se opusieron á ella.

Algunos autores aconsejan reducir no solo los intestinos sino el mismo saco sin abrirlo : otros dicen que este nunca se debe reducir. Mr. Luis , en la Memoria que hemos citado , claramente sigue esta última opinion ; é igualmente Mr. Pott ; pero á favor de la contraria estan muchos escritores acreditados , especialmente Mr. Le-dran ; y yo mismo he visto un caso en donde fueron tan poco equívocas las apariencias , que no me dexaron duda alguna sobre este objeto.

En las hernias antiguas , y en que ha habido repetidos descensos , se forman comunmente tan firmes adherencias entre el saco y las partes contiguas , que representan una masa inseparable ; y en tales circunstancias es absolutamente impracticable la reduccion del saco : pero aunque esto es lo que se observa quizá en toda hernia antigua , de ningun modo se ha de suponer que suceda lo mismo en las recientes. Se sabe que no puede verificarse al instante la adherencia de una parte con otra. Aun en una herida reciente , en que se mantengan las partes en contacto inmediato , por lo comun son necesarios algunos dias para lograr una reunion firme. Por consiguiente es preciso mas tiempo para conseguir el mismo efecto quando ha sido forzada á pasar por una abertura natural alguna porcion de membrana , cuyas partes no estan heridas por el arte , ni en estado de inflamacion ; y así aunque yo imagino que apenas habrá un caso de haberse reducido el saco en las hernias antiguas , consta por varias observaciones indisputables que se puede reducir en las recientes. El caso de que hice arriba mencion , y á cuya operacion me hallé presente hace ya algunos años , subsistia despues de cinco ó seis dias , y formaba un tumor en la ingle de la magnitud de un huevo. Parecia que el saco no estaba adherido á ningun punto , y por eso no halló dificultad para reducirlo el operador : el enfermo murió como dos dias despues de la operacion , y abierto el cadaver se halló dilatada la abertura del músculo obliquo externo , pero sin advertir el menor in-di-

dicio de que allí hubiese habido saco. Sin embargo no pienso que es materia muy importante para la práctica determinar si es ó no posible la reduccion del saco herniario, porque las varias razones que dexo expuestas contra el método de reducir los contenidos del saco, sin abrir este, son de igual valor contra la práctica de la reduccion del mismo saco sin abrirlo; pero como puede ser que con nuevas experiencias se logre alguna utilidad de semejante circunstancia, he creido que debia establecer el hecho con la claridad posible.

Hasta aquí hemos supuesto que la enfermedad existia en los hombres; pero hallándose en las mugeres la misma abertura del músculo obliquo externo, tambien estan expuestas á padecer las especies de hernias que se han descripto.

Es cierto que el bubonocèle se observa con mas frecuencia en aquellos que en estas, y que es muy floxa y dilatable la membrana celular que rodea sus vasos espermáticos, y por lo mismo suelen ser comunmente mayores los tumores herniarios de esta naturaleza en los hombres que en las mugeres; pero tambien en estas son algunas veces bien grandes, y entonces descenden las partes casi hasta el fondo de los labios de la vulva.

Como la abertura del músculo obliquo externo es idéntica en los dos sexos, por eso es en ambos muy semejante la curacion de esta hernia. Quando en el caso de extrangulacion del intestino son inútiles las lavativas, las sangrias y demas remedios arriba dichos, conviene igualmente en las mugeres que en los hombres abrir el saco, y dilatar la abertura del tendon del músculo obliquo.

Las mugeres vergonzosas suelen padecer esta enfermedad sin manifestársela al profesor, y por eso siempre que se observen en ellas síntomas de cólicos, que dan lugar á sospechar una hernia, se ha de procurar hacer un exâmen particular para descubrir, si es po-

sible, la causa del mal, porque solo destruyendo esta se puede esperar la curacion.

SECCION III.

De la Hernia congénita.

Si se atiende á la descripcion anatómica que he dado en la primera seccion de las partes que estan mas interesadas en las hernias es facil ver que en la especie ordinaria del escroto necesariamente se hallan contenidas las partes que han salido del abdomen en un saco enteramente distinto del testículo, el qual en esta hernia siempre se encuentra en el escroto en su situacion regular rodeado de su propia membrana la túnica vaginal, y sin estar en contacto con ninguna otra parte.

Tambien parece que si en los primeros tiempos de la infancia descende alguna porcion de intestino por el mismo paso que el testículo, por necesidad las partes que han salido han de estar en contacto con él, y rodeadas por consiguiente de la túnica vaginal, de modo que en esta especie de hernia, que con propiedad Haller llama congénita, la túnica vaginal del teste es la que formá el saco herniario.

Con el descubrimiento de esta especie de hènria, que estaba reservada á los modernos, podemos explicar por qué en muchos casos que se refieren en las obras de Cirugia se han hallado las partes que forman las hernias encerradas en el mismo saco que el testículo, lo que antes siempre se tuvo por una prueba clara de la rupcion freqüente del peritoneo en tales disposiciones, por no ser facil poder explicar de otro modo este fenómeno; pero en el dia se sabe que jamás hay tal rotura en estas hernias, y por medio de los conocimientos anatómicos mas enâctos que se tienen de estas partes con facilidad se explica la circuns-

tan-

rancia de estar en contacto con el testículo las partes que forman el tumor.

La curacion de la hernia congénita se diferencia poco de la del bubonocèle ordinario. Se deben reducir las partes siempre que se pueda sin operacion alguna ; y al mismo tiempo se ha de recomendar el braguero como medio preservativo de nuevos descensos ; pero quando hay síntomas de extrangulacion , y no se pueden corregir de otro modo que por la operacion , entonces es tan indispensable como en qualquiera otra especie.

Si por la circunstancia de haber descendido las partes poco despues del nacimiento , ó de haber continuado de quando en quando los descensos al escroto desde este periodo en adelante hubiere razon para sospechar que es congénita la hernia en que se ha de operar , es menester que el Cirujano camine con mas tiento que en las hernias ordinarias al poner al descubierto las partes contenidas en el tumor ; porque la túnica vaginal que forma el saco por lo comun es mas delgada que el saco ordinario de los otros. Tambien exige mayor cuidado la curacion de la herida luego que se han reducido las partes que en las otras hernias ; pues como aquí se halla al descubierto el testículo por haber abierto su túnica vaginal es muy verosimil que se inflame, y que por lo mismo produzca graves daños si no se trata con suma delicadeza. Por eso se ha de tener cuidado de cubrir al instante el teste con su propia túnica , es decir , la vaginal quando es laxa , y de precaver en quanto sea posible el acceso del ayre.

Por lo demas la curacion de la hernia congénita es en un todo semejante á la de otra qualquiera.

SECCION IV.

De la Hernia orural.

Ya hemos dicho que esta hernia se halla situada en la parte anterior y superior del muslo, y que descienden las partes por la misma abertura que da paso á los grandes vasos sanguíneos que desde el vientre se vienen á distribuir á esta parte.

En la descripción que se hizo en la primera sección del músculo obliquo externo se dijo que su borde inferior redoblándose por la parte posterior forma una especie de ligamento, que se extiende obliquamente desde la espina del ilion hasta el sínfisis del pubis, y se llama comunmente ligamento de Poupert ó de Falopio.

Excepto sus extremidades, por las que está unido al pubis é ilion, por ninguna otra parte se halla adherido á hueso. Por la particular estructura del ilion en este sitio forma el ligamento una especie de arco cruzando por cima del hueco por donde pasan las arterias y venas grandes del muslo, y la cavidad restante se halla ocupada por la substancia celular, las glándulas y la gordura, y todas estas partes estan cubiertas y unidas inferiormente por una fuerte aponeurosis tendinosa de la fascialata.

Por debaxo del tendón ó ligamento descripto es por donde descienden las partes que forman la hernia crural. Algunas veces pasan sobre la arteria y vena crural: en otras ocasiones se hallan sobre la parte externa de dichos vasos, pero por lo comun estan sobre la parte interna entre estos y el pubis.

Como la salida de qualquiera parte contenida en el abdomen produce en este sitio casi los mismos síntomas que la hernia inguinal es conveniente el método curativo que se propuso para esta especie de enfermedad, y

así quando en la hernia crural se advierten síntomas de extrangulacion se deben practicar todos lo remedios que se han aconsejado para la inguinal: solo hay la diferencia que al reducir las partes con la mano se ha de hacer aquí la compresion directamente hácia arriba, en lugar de hacerla obliqua y exteriormente, como se ha encargado para la otra; y si por desgracia son inútiles estos medios es menester recurrir á la operacion.

En la hernia inguinal hemos aconsejado que en la incision externa sea grande, la qual es tanto mas necesaria en esta especie, quanto es mas profunda la situacion de las partes interesadas. Si se hace con timidez por lo regular se halla embarazado el profesor en todo el resto de la operacion: esta incision se ha de extender por lo menos desde una pulgada mas arriba de la extremidad superior del tumor hasta igual distancia mas abaxo del punto mas declive.

Si despues de haber dividido con cuidado la membrana adiposa, la expansion tendinosa de la fasciolata y el saco herniario se advirtiese que las partes que forman la hernia se hallan en situacion conveniente para la reduccion, es menester hacerla de contado; y como es grande el espacio que han atravesado por debaxo del ligamento, por lo comun se puede hacer sin cortar este á beneficio de la compresion de la mano, colocando al enfermo en la postura que ya hemos dicho para el bubonocelo, por quanto es la mas propia para favorecer su regreso.

Quando así puede hacerse la reduccion de las partes contenidas en el tumor se libra el enfermo de un gran riesgo, pues por la particular situacion de los vasos expermáticos y arterias epigástricas con respecto á este ligamento qualquiera incision que se haga en su substancia hay peligro de dividir alguno de aquellos.

Como los vasos expermáticos que salen por la abertura del músculo obliquo externo pasan muy cerca del borde del ligamento de Poupart en casi toda su longitud,

tud, me parece que es imposible hacer con libertad la division del dicho ligamento sin cortarlos al través.

Es cierto que algunos autores aconsejan hacer la incision en una direccion obliqua y hácia la parte externa para evitar la herida de los vasos expermáticos, la qual conocen ha de suceder haciéndola directamente hácia arriba. Ya conceden que executándola de esta suerte es probable dividir la arteria epigástrica segun el curso regular que sigue, pero no tienen por muy considerable el riesgo que acompaña á este accidente, y en caso de ser grande el fluxo de sangre que resulte de su herida contemplan que es materia muy facil el detenerlo ligando la arteria, para cuyo fin se han inventado varias figuras de agujas. No obstante siendo muy dificil alcanzar á la arteria epigástrica aun en las personas extenuadas, y absolutamente imposible pasar la ligadura en los corpulentos, deben ser muy cautos los prácticos jóvenes en adoptar los preceptos que comunmente se dan sobre esta materia. Si se leen las advertencias que pone sobre este objeto el difunto Mr. Sharp (a) se creerá que el asegurar la arteria epigástrica con la ligadura es la mas facil de todas las operaciones; pero es tal en realidad su dificultad que qualquiera que la haya experimentado se hallará convencido de que Mr. Sharp jamás hubo de practicarla.

Pero aun quando se pudiese evitar el accidente de herir la arteria epigástrica del modo mas facil y mas eficaz, me atrevo á decir que quando la hernia crural es muy voluminosa es preciso que con la dilatacion que resulta del ligamento se hallen los vasos expermáticos á distancia de una linea del borde inferior del ligamento, de modo que es imposible dividir el uno sin tocar los otros, y qualquiera que exámine estas partes en el estado que se ha descripto hallará que no se puede evitar

(a) Indagaciones críticas sobre el estado presente de la Cirugía.

tar esto , hágase la incision directamente hácia arriba , ú obliquamente hácia la parte interna ó externa.

Como el daño que acompaña á esta operacion es manifiesto , se han propuesto algunos autores dilatar únicamente el paso en lugur de dividir el ligamento ; y Mr. Arnaud, escritor Frances , inventó un elevador corvo para sostener el ligamento mientras se reducen las partes, pero nosotros suponemos que en todo caso de hernia extrangulada se halla dilatado ya todo quanto puede el paso por donde descendieron las partes, y es verosimil que el intentar mayor dilatacion en semejante situacion sin el auxilio del bisturí rara vez producirá alguna utilidad.

Ha mucho tiempo me vino al pensamiento que podría sacarse alguna ventaja en esta parte de la operacion, haciéndola del modo siguiente : y habiendo tenido despues ocasion de experimentarla en cierto caso , y con el mayor suceso , puedo de esta suerte aconsejarla con alguna confianza. En lugar de dividir el ligamento como se acostumbra , solo hago una incision en una parte de su espesura ; y para libertar las partes que estan debaxo introduzco primero el dedo índice de la mano izquierda entre el intestino y el ligamento , y despues hago con un escapelo ordinario una incision de casi una pulgada de longitud , empezando encima del ligamento, y continuándola hasta su borde inferior.

El primer golpe de escapelo es muy ligero , pero repitiéndolo varias veces se llega á penetrar casi todo el grueso del ligamento , dexando por último una lámina muy delgada. Entonces retiro el dedo , y con gran facilidad reduzco las partes , cediendo poco á poco la parte débil del ligamento á la compresion que es necesario aplicar para reducir los intestinos.

Como de esta suerte se dilata la abertura todo lo necesario , y se evitan los vasos espermáticos y la arteria epigástrica , se puede hacer la operacion en esta especie de hernia con la misma certeza y seguridad que en otra qualquiera , porque no penetrando el escapelo todo el grueso-

grueso del ligamento , baxo el qual estan los vasos sanguineos , se hallan libres de riesgo durante esta parte de la operacion ; y si se hace despues para reducir las partes una compresion suave y gradual , como debe hacerse siempre , jamás se les puede ofender considerablemente , porque los vasos tan gruesos y tan fuertes , como son los que se hallan en este sitio , admiten con facilidad un grado de extension mucho mas grande que el que aquí es necesario.

Por lo demas , siendo la hernia crural en todo semejante á la inguinal , se ha de seguir el mismo método curativo ; solo quiero advertir , en orden al vendaje que se aplica para contener el apósito tanto en esta como en otra qualquiera especie de hernia , que excepto el bubonocoele , en donde llena muy bien el objeto el suspensorio del escroto , en ninguna otra situacion puede aplicarse un vendaje sin causar mucho daño. Por exemplo , el de spica inguinal , que así se llama , y se acostumbra poner despues de la operacion de la hernia crural , es muy difícil de aplicar , y no produce el efecto que se desea. En lugar de este ú otro qualquiera vale mas cubrir el apósito con un parche ligeramente aglutinante , el qual lo retiene mejor , y es mas cómodo.

Ya hemos dicho antes que por la particular conformacion que en las mugeres tienen las partes que son interesadas en esta enfermedad estan mas expuestas que los hombres. Pero en ellas se han de emplear los mismos remedios , y se ha de operar del mismo modo que se aconsejó para los hombres ; y habiendo igual riesgo de herir la arteria epigástrica , es preciso tomar las mismas precauciones para evitar este accidente ; pero si se observan los preceptos que hemos dado sobre este objeto , siempre se puede hacer con seguridad.

SECCION V.

Del Exómphalo ó Hernia umbilical.

En esta especie de hernia salen por el ombligo las partes que son expelidas del abdomen ; y las vísceras contenidas en el saco varían infinito al modo que en qualquiera otra especie. En algunos casos solo hay una porción de intestino ; en otros está solo el omento ; pero por lo comun se hallan uno y otro. Tambien se ha encontrado alguna vez parte del estómago, del hígado, y aun del bazo.

Como todas estas vísceras , mientras estan en el vientre , se hallan contenidas en el peritoneo , es preciso que el saco herniario, tanto en esta como en otras hernias, sea formado por esta membrana , que es arrastrada con las partes que han salido. Por eso en general se percibe con claridad este saco en toda hernia umbilical reciente ; mas quando el tumor se hace muy voluminoso , en fuerza de su larga duracion, y del mucho peso de sus contenidos, se une por medio de la compresion que de aquí resulta tan íntimamente con las partes vecinas , que han dudado muchos que tuviese saco esta especie de hernia. Es tanto lo que á veces aumenta el tumor , que se llegan á romper todas las partes que lo cubren , es decir , el saco , la substancia celular , y aun el cutis.

Esta enfermedad se observa con mas frecuencia en los niños recién nacidos ; y las personas corpulentas estan mas expuestas que las de una constitucion contraria , sin duda porque en los primeros , por el gran volumen de las partes contenidas , se mantienen continuamente extendidos los músculos vecinos ; por lo qual se hace mayor la abertura del ombligo , por donde salen las partes. Por la misma razon se hallan particularmente dispuestas á semejantes hernias las mugeres en los últimos meses de la preñez.

Si la enfermedad se socorre á tiempo , por lo comun se consigue la curacion por medio de un vendaje bien acomodado ; pero las que ocurren durante la preñez , por lo general se disipan con el parto. No obstante aun en estos casos se precave por lo menos el aumento del mal , haciendo uso de un vendaje luego que se manifiesta ; y llevándolo el tiempo necesario , aunque no se puede lograr la curacion hasta despues del parto.

En toda hernia es indispensable , tanto en los hombres como en las mugeres , hacer uso del braguero ; mas como en la especie de que tratamos siempre se agravan mucho con la preñez el tumor y los diferentes síntomas , las mugeres que se hallen en este estado no deben descuidarse desde que se presente el menor indicio de un tumor de esta naturaleza.

Aunque algunas veces se han hallado en las hernias umbilicales varias porciones del canal alimenticio , con todo la experiencia nos manifiesta que el omento solo es la parte que se encuentra con mucha mas frecuencia que ninguna otra entraña ; y esta es la razon por que generalmente en esta hernia no son tan funestos los síntomas como en las otras especies.

Pero algunas veces , como ya se ha observado , sale solo una porcion del intestino , y produce todos los síntomas de extrangulacion. Si en este caso fuesen inútiles los medios que comunmente se emplean para reducir el intestino , como se considera que la causa de la enfermedad es la constriccion del paso por donde ha salido el intestino , no hay duda que la curacion depende absolutamente de su destruccion. Para practicar esta operacion se ha de hacer lo primero una incision grande y externa en toda la longitud del tumor ; y si despues de haber puesto al descubierto las partes que han salido , dividiendo con cuidado el saco , se hallasen en estado de reduccion , y no se pudiese verificar sin dilatar el paso del abdomen , se podrá lograr con seguridad , introduciendo el dedo , y dando á la abertura toda la extension necesaria

ria con el bisturí de punta obtusa. Se ha de advertir que esta incision se puede hacer casi con la misma seguridad en qualquiera direccion , pues solamente puede ser herido el ligamento que forma los vasos umbilicales ; lo que probablemente no causaria mucho daño; pero si alguno temiese este accidente puede siempre evitarlo haciendo la incision sobre el lado izquierdo del ombligo , y dirigiéndola un poco obliquamente hácia arriba y hácia fuera.

Quando las partes contenidas ya descubiertas se hallan tan enfermas que no conviene hacer la reduccion se procederá como se ha dicho anteriormente para la curacion de semejantes acontecimientos en otras hernias , y así no hay necesidad de repetirlo.

Para conseguir una curacion radical sin recurrir á la operacion propusieron Albucasis , Guido , Aquapendente y otros levantar el cutis que cubre el tumor con el dedo índice y pulgar hasta separarlo del intestino que está debaxo : entonces encargan hacer una ligadura al rededor de las partes sublevadas , tan apretada que llegue á producir la mortificacion de todas las partes que se hallan á la parte anterior de dicha ligadura.

Pero si esto no puede practicarse á causa de la figura del tumor se tomarán las mismas precauciones que hemos dado mas arriba para evitar el intestino , y se introducirá en una aguja con un hilo doble por la basa del tumor cerca de su centro , y despues se atará uno de los hilos por arriba , y el otro por abaxo tan apretadamente que produzcan el efecto deseado.

Pero como esta práctica no es adecuada para precaver la recaida de la enfermedad , y por otra parte la destruccion del cutis que produce es causa de que sean mas peligrosos los nuevos descensos , se halla en el dia generalmente abandonada por los verdaderos Cirujanos.

SECCION VI.

De la Hernia ventral.

Las partes que forman esta hernia han salido por los intersticios de los músculos abdominales. No hay sitio en el abdomen en que no puedan ocurrir semejantes tumores, pero se observan con mas frecuencia en algunas de las partes que estan mas contiguas á la linea alba; y quando el estómago solo es el que forma el tumor, se halla este situado precisamente debaxo ó inmediato á un lado del cartilago xiphoïdes. La curacion de esta hernia es la misma que la del exomphalo.

Quando las partes se pueden reducir puramente con la mano por lo comun se consigue la curacion con el uso constante del braguero, y en caso de que sobrevengan los síntomas de extrangulacion, y no se pudiere disipar de otro modo que haciendo una incision en la parte estrechada, es menester practicarla en el modo que se dixo en la última seccion, para que se puedan reducir las partes. El método que despues debe seguirse en la operacion es el mismo en esta que en qualquiera otra especie de hernia.

SECCION VII.

De la Hernia del agujero oval.

En esta especie de hernia salen las partes por el agujero oval que forman el pubis é ischion. No es enfermedad frecuente, pero como se presenta algunas veces es preciso describirla.

Los síntomas de esta hernia son muy semejantes á los que produce la extrangulacion de los intestinos en otras partes, y así es inutil referirlos: solo he de advertir que el tumor se forma en los hombres cerca de

la parte superior del perineo , y en las mugeres cerca de la parte inferior de uno de los grandes labios : en ambos sexôs se halla sobre el obturador externo entre el músculo pectineo y la primera cabeza del triceps crural.

Como el agujero oval en parte lo llena una substancia membranosa y ligamentosa , y en parte los músculos obturadores , se ha creído comunmente que esta especie de hernia es formada por la relaxacion de una ú otra de estas partes , pero como en el dicho agujero hay una abertura por donde pasan diferentes vasos sanguíneos y nerviosos , en el día se sabe que en esta enfermedad salen las vísceras por ella , y siguen el curso de dichos vasos.

En este caso conviene el método general que hemos aconsejado para otras especies de hernia , y luego que hayan reducido las partes nos contentaremos para retenerlas con un braguero bien acomodado ; pero sucede algunas veces , tanto en esta como en todas las demas , que no se puede verificar la reduccion solo con la mano , y entonces no hay mas recurso que dilatar el paso por donde salen los intestinos. Es cierto que como el tumor de esta enfermedad generalmente es tan pequeño que apenas se puede reconocer , como no sea con un exâmen muy exâcto , á no ser que lo manifieste el dolor bocal y los síntomas comunes á la extrangulacion , rara vez se descubre por su volumen , sino quando ya es tarde para esperar mucho socorro del arte.

Sin embargo quando es necesaria la operacion , como lo es siempre que los síntomas de extrangulacion son nacidos de la salida de una porcion de intestino , y no se puede corregir de otro modo , en tal caso es menester intentarla á todo trance , si despues de haber puesto con cuidado al descubierto las partes no se pudiesen reducir sin dilatar el paso , porque de no hacerlo es consiguiente la muerte ; pero como es casi imposible dilatar la abertura por medio de un instrumento cortante
sin

sin dividir alguno de los vasos sanguíneos que pasan por el agujero , cuyo accidente , por ser estos considerables, probablemente terminaria en la muerte , porque es impracticable la ligadura en razon de la profundidad y situacion de las partes , es mas conveniente dilatar el tránsito quanto sea preciso , haciendo poco á poco una dilatacion suave por medio del gancho plano representado en la Lámina IX. figura 2. Introduciendo la extremidad del gancho entre el intestino y ligamento , y empujándolo poco á poco de afuera adentro se puede conseguir una dilatacion suficiente para la reduccion del intestino , sin incurrir en el riesgo que siempre ocasiona la division del ligamento hecho con el bisturí ú otro instrumento cortante.

SECCION VIII.

De la Hernia cystica , ó de la vexiga de la orina.

Esta especie de hernia es formada por la vexiga de la orina , y los sitios en que se presenta son en la ingle y escroto por la abertura del músculo obliquo externo del abdomen , ó en la parte anterior del muslo por debaxo del ligamento de Poupart , ó en el perineo por alguno de los intersticios musculares de esta parte (a). Tambien se ha visto descender la vexiga á la vagina , y formar tumores herniarios de bastante magnitud.

Como el peritoneo cubre solo una parte de la vexiga, y para que esta entre por la abertura del músculo obliquo externo, ó por baxo del ligamento de Falopio, necesita insinuarse por entre esta membrana , y los músculos abdominales , es constante que esta hernia no puede ser contenida en saco al modo que lo estan vulgarmente-

(a) En el Tomo IV. de las Memorias de la Real Academia de Cirugía pag. 181. refiere un caso Mr. Pipelet el joven.

mente las intestinales. En el perineo igualmente , adonde está mas expuesta á descender parte de la vexiga , de ningun modo se une con el peritoneo. Esta hernia se observa algunas veces sin complicacion alguna , pero en otras se acompaña con los intestinos y omento , tanto en la hernia inguinal como en la crural. Quando se junta con el bubonocèle se halla la porcion de la vexiga entre el saco herniario y el cordón espermático , esto es, la hernia intestinal está situada anteriormente.

Los síntomas comunes de esta hernia son un tumor acompañado de fluctuacion en la ingle , ó en la parte anterior del muslo ó perineo , el qual generalmente desaparece en parte ó del todo luego que orina el enfermo. Quando es grande , por lo comun es necesario para poder orinar con libertad recurrir á la compresion, al mismo tiempo que se subleva quanto es posible el tumor quando este existe en la ingle ó muslo ; pero si es pequeño, y especialmente si no hay todavía constriccion , generalmente orina el enfermo con facilidad sin el auxilio de la compresion externa.

Quando no está complicada la hernia de la vexiga por lo comun dimana de la supresion de orina ; y así se debe evitar quanto sea posible en la curacion toda causa que pueda producirla , y quando no hay adherencia , y se puede reducir la parte , solo hay que aplicar como corresponde el braguero , y llevarlo por largo tiempo. Aun quando no pueda verificarse la reduccion, mientras no se observen síntomas que hagan precisa la operacion , el único medio que causa alivio es el suspensorio acomodado de suerte que sostenga efectivamente la parte sin producir una compresion fuerte.

Si el descenso de la vexiga es á la vagina , despues de haber reducido la parte , para lo qual se echará la enferma boca arriba , y tendrá un poco elevados los lomos , y se hará la compresion con los dedos , introducidos en la vagina , por lo general se precaven los descensos en lo sucesivo con el uso del pesario representado en la Lá-

mi-

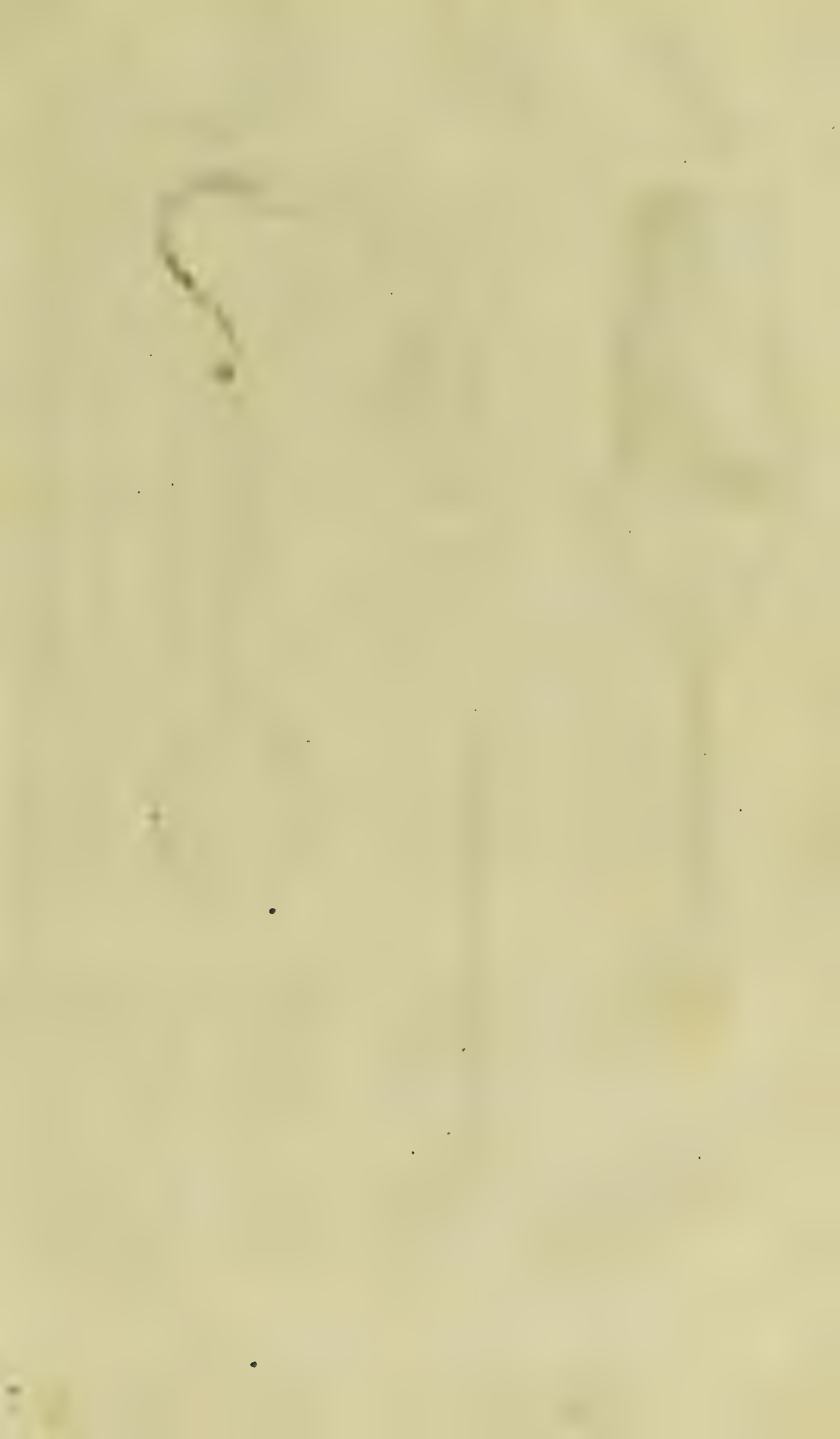


Fig. 1.

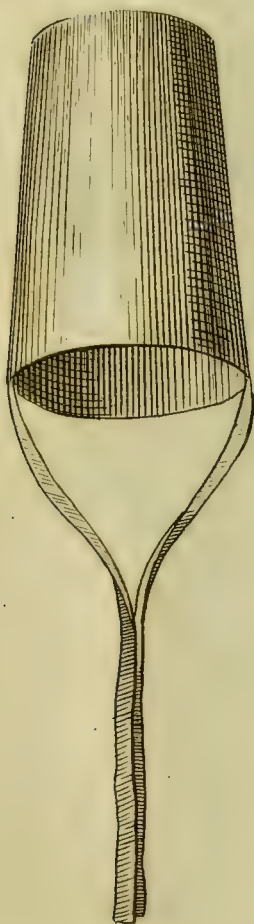


Fig. 2.

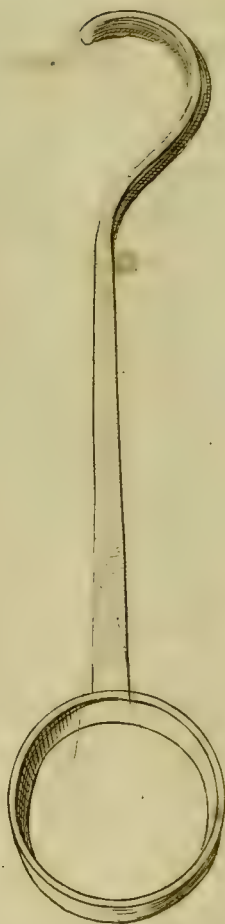


Fig. 4.

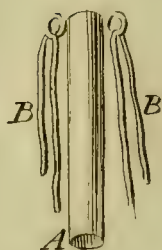
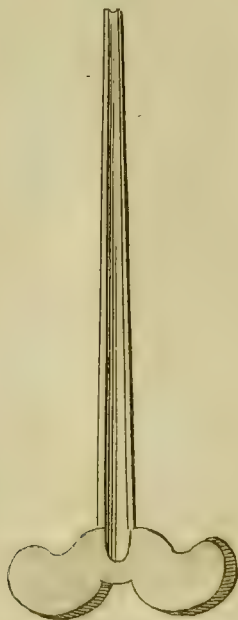


Fig. 3.



Ent. IX.

mina IX. figura 1. Se ha de advertir que los mismos medios se emplean con utilidad para impedir el descenso de parte del canal intestinal á la vagina, cuya especie de hernia se observa algunas veces.

No obstante puede suceder que las partes caídas, por estar inflamadas y dolorosas á consecuencia de la constricción, hagan tan precisa la división de las partes que causan estos síntomas en esta hernia como en qualquiera otra; en cuyo caso se observarán los mismos preceptos que hemos dado en las secciones precedentes para la curación de las hernias intestinales. Solo hay que tener presente que como en la hernia cystica sin complicación no están las partes contenidas en saco, es indispensable mayor cuidado al ponerlas al descubierto que en las hernias ordinarias.

Algunas veces se han formado cálculos en la parte de la vexiga que permanece en descenso. En este caso, si fuese preciso hacer la lithotomía, y pudiese facilmente conservarse la vexiga en el estado del descenso hasta que se cure la herida, siempre se ha de intentar para precaver la extravasación de la orina interiormente, lo que no podría suceder sin causar daño. La misma precaución es necesaria si por accidente se abriese la vexiga en la operación de la hernia cystica, ó se hallare mortificada alguna parte, por lo que no se pudiese hacer la reducción (a).

CA-

(a) La relación mas exácta de las varias especies de hernias se puede ver en las Obras de Le Dran, Heister y de Mauchart en un Tratado de la Hernia estrangulada, en varios Tomos de las Memorias de la Real Academia de París, en los Ensayos de Medicina de Edimburgo, en las Obras del Doctor Monró, en Haller de la Hernia congénita, en sus Opúsculos Patológicos, en los Comentarios Médicos del Doctor Hunter, donde hay una relación muy exácta del estado del teste en el feto, y en el apreciable Tratado de las Hernias de Mr. Pott. Estos son los mejores Escritores modernos que han tratado de esta materia, sobre la qual no se encuentra cosa particular en los antiguos.

CAPÍTULO VI.

Del Hydrocele.

SECCION PRIMERA.

Advertencias generales sobre el Hydrocele.

Todo tumor que forma una coleccion de agua pudiera por la significacion de la palabra llamarse con propiedad hydrocele; pero los Cirujanos entienden baxo este nombre un tumor acuoso, situado en el escroto ó en el cordón de los vasos espermáticos.

A todas estas y demas especies de tumores del escroto y de la ingle, que no nacen inmediatamente del descenso de las partes contenidas en el abdomen, llamaron los antiguos hernias falsas ó expurias, para distinguirlas de las verdaderas, que son las que se refirieron en el capítulo precedente.

Pero ninguna utilidad resulta de semejante distincion; y como nace de las nociones falsas que tuvieron sobre el origen de estas enfermedades, solo he pensado mencionarlas para hacer comprehensibles las ideas de los antiguos sobre esta materia.

No hay duda que las opiniones de todos los escritores hasta el siglo pasado, en orden á estos males, generalmente son tan confusas, que son pocas las que merecen nuestra atencion; porque como fueron tan ignorantes de la anatomía de las partes interesadas, formaron una idea tan errónea de la situacion de las enfermedades á que estan expuestas, que es preciso sea muy perjudicial la práctica fundada sobre tales principios. Fue tan corto el conocimiento que tuvieron de la estructura de dichas par-

partes, que en la curacion de sus enfermedades caminaron con un miedo inutil, pues suponiendo una conexi6n inmediata entre las t6nicas del test6culo, la cavidad del abdomen, el h6gado, ri6ones y demas v6sceras, llegaron á considerar la coleccion de agua en el hydrocele como dep6sitos, que contribuian á libertar estas partes, y tal vez á todo el cuerpo, de algunas enfermedades graves. En Hildano, Lanfranc, Fabricio, y en Dionís se encuentran varios pasages que manifiestan ser estas las ideas de los prácticos de su tiempo.

Por consiguiente su práctica era tímida é indecisa, de modo que el resolver qualquiera operacion ch6rurgica en que se interesaban estas partes era para ellos una materia de suma importancia, y al mismo tiempo muy larga, muy dolorosa, y muy incierta su execucion.

Desde el tiempo de Celso hasta la mitad del siglo pasado parece que se adelantó muy poco en el conocimiento de semejantes enfermedades: en realidad en toda esta época parece que no han hecho casi otra cosa los autores que copiarse unos á otros, hasta que Wisseman, Le Dran, Garengot y Heister ilustraron poco á poco la materia, aunque nunca fue tan clara ni tan exácta su descripci6n hasta que se aclaró, y se hizo inteligible la anatomía de las partes concernientes con los descubrimientos de Monró, Haller, Hunter y Pott. Pero es tanto el cuidado todavía que se pone en las relaciones confusas que nos han trasmitido los antiguos de semejantes partes, que la naturaleza verdadera de las enfermedades del test6culo y sus apéndices no es tan conocida como pudiera serlo. A la verdad que ninguna parte de la Pathologia ch6rurgica generalmente ignoran tanto los principiantes como esta; y por eso las nociones que tienen de estas enfermedades, y de la anatomía de las partes que ocupan por lo comun son muy confusas. Para formar una idea clara y distinta sobre este particular nada puede contribuir sino el atender escrupulosamente á los descubrimientos de los últimos anatómicos. El que se conforme en

todo con ellos hallará que el hydrocele y otras enfermedades á que estan expuestas semejantes partes se pueden explicar con la misma claridad y sencillez que otra qualquiera.

Al principio del capítulo precedente se dió la descripcion de estas partes con la extension que pide esta clase de enfermedades, adonde nos remitimos por ahora; pero antes de hablar mas sobre las enfermedades que aquí tratamos expondré primero las particularidades relativas á la estructura de sus partes, las cuales no fue necesario mencionar entonces.

En la descripcion anatómica que se ha dado de estas partes hice ver que al descender los testes con sus vasos sanguineos á las ingles y escroto se llevan consigo una prolongacion del peritoneo, que los cubre mientras estan en el abdomen, al modo que á las demás entrañas, y que igualmente quando estan en el escroto permanecen encerrados en esta membrana.

Al tiempo de su descenso, y un poco despues, subsiste una comunicacion directa por esta prolongacion del peritoneo entre los testes y las vísceras del abdomen; pero luego empieza á contraerse la parte superior del paso, excepto en el caso de hernia congénita; y en breve se oblitera enteramente desde la abertura del músculo obliquo externo todo lo largo del cordón espermático hasta la parte superior de la epidídima, continuando libre y abierta la parte inferior de la prolongacion. De este modo se convierte la extremidad inferior de dicha prolongacion en una especie de saco, esto es, la túnica vaginal del teste.

De la descripcion dada se infiere que mientras permanece el teste en el abdomen se halla firmemente adherido por su parte posterior al peritoneo, y que por ella es por donde se comunica con los vasos sanguineos nervios y vasos deferentes; y así quando está en el escroto es preciso tenga conexión con el peritoneo, del mismo modo que quando estaba en el abdomen, su
pues

puesto que la túnica vaginal que aquí lo cubre es una prolongacion del mismo peritoneo; y por eso vemos que aunque se halle libre el testículo de esta túnica vaginal en todas las demas partes, con todo está fuertemente adherido á ella por toda su parte posterior. Por esta parte es por donde pasan los diferentes vasos del teste, y en donde el peritoneo, ó lo que ya es túnica vaginal, retrocede sobre este órgano, y forma la túnica albuginia, ó túnica inmediata del testículo, de modo que la dicha túnica albuginia claramente es una mera continuacion de la vaginal.

Como la parte inferior de la prolongacion del peritoneo es algo mas ancha abaxo que arriba, toma la túnica vaginal una figura piramidal, y tambien es algo mayor que el teste, extendiéndose desde la parte superior de la epididima, donde principia, hasta un poco mas abaxo del punto inferior del testículo, que es donde termina. Su magnitud es tal que permite al teste rodar facilmente en la cavidad que forma: su principal uso, al parecer, es retener una cantidad pequeña de un vapor sutil que constantemente se segrega, ó de su propia superficie, ó de la del teste, para conservarlo húmedo y flexible.

Esta túnica vaginal que acabo de describir es la única membrana libre que pertenece al cordon espermático ó al teste; pues aunque muchos han descripto una túnica vaginal propia del cordon, y suponen que hay un septo entre este y la del teste, no se descubre por la diseccion semejante túnica. La parte superior de la prolongacion del peritoneo, que como hemos visto cubre el cordon espermático, se cierra enteramente muy poco despues que ha descendido el testículo, y es tal la adherencia que se produce entre las paredes del saco por toda la longitud del cordon, que no se puede hallar vestigio alguno ó de la túnica vaginal del cordon espermático ó de qualquiera particular septo entre esta y el testículo, lo que es menester observar, porque de otro

modo no se pueden conocer como corresponde las enfermedades de semejantes partes.

Como las enfermedades de que estoy tratando se hallan principalmente situadas en las tunicas del teste , por eso me he detenido mas particularmente en aclarar su estructura que lo que necesita la descripcion del mismo testículo; en orden al qual solo hay que observar que es muy vascular , pues casi es del todo compuesto de diferentes circunvoluciones de vasos sanguíneos.

Ademas de la túnica vaginal propia tienen ambos testés para su mayor resguardo , otra mas externa (el escroto) que es un saco formado casi enteramente del cutis y substancia celular , porque el cuerpo dartos , que por lo comun se supone muscular , en el dia se halla demostrado ser totalmente celular.

El septo del escroto , ó la membrana que divide los testes , se compone igualmente de substancia celular mas compacta. Con el ayre se infla facilmente, y tambien permite paso al agua , y por consiguiente está expuesto á todos los derrames aquosos que pueden sobrevenir á las partes mas externas del escroto.

Es muy necesario tener conocida esta estructura, pues por las descripciones que se han hecho hasta estos últimos tiempos creen los jóvenes que es muscular , y suponen que el septo es ligamentoso , así como el raphe; y por eso son mas cautos que lo necesario quando practican alguna operacion sobre esta parte.

Habiendo manifestado la anatomia de estas partes con el cuidado necesario para conocer sus enfermedades , paso á considerar las varias especies de hydrocele , que son el objeto de este capítulo.

Yo creo que todas las variedades de hydrocele de que hacen mencion los autores se pueden comprehender baxo las dos especies siguientes : á saber , el hydrocele celular ó anasarca del escroto , y el enkistado. En el primero se derrama el agua por toda la substancia de la parte que ocupa , no se limita el tumor á ninguna cavidad

dad particular , sino que abraza igualmente todas las celdillas de la parte. En el segundo se congrega el agua en un saco distinto , y generalmente se percibe al tacto la fluctuacion de un fluido.

Tanto el escroto como sus contenidos, esto es, los testículos y sus apéndices estan expuestos á las dos especies de enfermedad , como tambien el cordon espermático y sus rúnicas. Hablaré primero de las indisposiciones de esta especie pertenecientes al escroto.

SECCION II.

Del Hydrocele celular ó Anasarca del escroto.

Como el escroto es del todo celular , y se halla inmediatamente unido con el tronco del cuerpo, participa de todo tumor que se extiende por la constitucion general ; y por eso rara vez subsiste por mucho tiempo la anasarca en otras partes sin comunicarse al escroto. Es cierto que algunas veces se forma por una causa local, independiente de ninguna enfermedad general , v. gr. por una compresion accidental de un tumor sobre los vasos linfáticos de la parte , por una ofensa externa, ó un derrame de orina nacido de la rupcion de la uretra ; pero estos casos son muy raros , porque de ordinario antecede una enfermedad general de la constitucion.

Luego que en el escroto se congrega una gran cantidad de agua , al punto se observa en todo él un tumor blando , nada elástico , y sin color : tanto la compresion del dedo como la de otro cuerpo duro se recibe con facilidad , y permanece por algun tiempo la señal. Al principio conserva el cutis su color natural, y las arrugas que siempre son muy notables en el estado sano en el escroto subsisten por algun tiempo sin alteracion ; pero apenas se aumenta el tumor se disminuyen poco á poco , y al fin desaparecen del todo. El tumor que antes era blando y pastoso al tacto se hace por grados mas duro ; y el cutis

tis que por algun tiempo se habia mantenido casi sin alteracion adquiere al fin un aspecto reluciente, blanco y preternatural. Al paso que la enfermedad va creciendo se hace mayor el tumor; y aunque en su origen se limitaba al escroto, se extiende por último á la ingle, y comunicándose tambien hasta el pene, se pone este tan hinchado y tan redondeado, que causa una gran molestia, y á pesar de que el escroto se compone de partes muy dilatables, con todo es á veces tan enorme la hinchazon, que se rompen las partes vecinas.

Son tan características de esta enfermedad las señales referidas, que es casi imposible confundirla con ningun otro tumor de los que pueden sobrevenir al escroto.

Ya se ha dicho que la anasarca del escroto á veces nace de una causa local, y que el mayor número de estos tumores dependen de la disposicion general á la hidropesía; y así la curacion de esta especie de hydrocele consiste casi totalmente en la destruccion de semejante disposicion del cuerpo.

La curacion del vicio universal de la constitucion pertenece al Médico, y por eso no me detengo sobre este objeto; pero las mas veces es necesario el auxilio de la Cirugía, á causa de la gran molestia que producen estos tumores quando son muy voluminosos.

El objeto de la Cirugía en semejantes circunstancias es sacar el agua del tumor para disminuir en quanto sea posible su magnitud, con lo que se logra un alivio pronto, y que las partes dilatadas recobren su tono con mayor prontitud.

Varios son los métodos que se han propuesto para evacuar el agua, es á saber, con la introduccion de un sedal, con el trocar, las incisiones y las picaduras.

Aunque todos estos métodos, excepto el del trocar, son muy eficaces para extraerla, sin embargo se debe adoptar el menos doloroso, y el que sea menos expuesto á producir malas consecuencias; el qual no hay duda que es el de las picaduras.

El sedal y las escarificaciones grandes evacuan el agua con mas prontitud que las picaduras , pero casi siempre son perjudiciales en las constituciones que inclinan á la hidropesía , de donde se origina comunmente esta especie de hydrocele.

Las escarificaciones dexan muy contento al enfermo por las primeras veinte y quatro horas poco mas ó menos , pues evacuan casi del todo el agua , con lo que el tumor se disminuye mucho , y se experimenta un grande alivio. Pero hácia este tiempo por lo comun se irritan las partes escarificadas , se ponen duros é inflamados sus labios , y por grados se extiende cierta rubicundez erisipelatosa por todas las partes inmediatas.

La picazon molesta que al principio sentia el enfermo poco á poco se convierte en un dolor quemante que frecuentemente le atormenta tanto que le priva del sueño , y las mas veces quantos remedios se aplican para su alivio no bastan á precaver la gangrena , la qual suele terminar generalmente con la muerte.

Yo no digo que las escarificaciones producen siempre estos síntomas , pero los he observado en muchos casos ; y por el contrario aunque las picaduras terminan alguna vez del mismo modo , sin embargo jamás sucede con tanta facilidad (a).

Supuesto que las escarificaciones son comunmente dañosas , hay grande fundamento para esperar que aun sean mas perjudiciales el trocar ó el sedal , en razon de la mayor irritacion que causan ; y por eso en el dia se hallan generalmente abandonados en esta especie de hydrocele.

Quando se quiera emplear las escarificaciones el modo de hacerlas es el siguiente : con el corte de una lanceta se hacen dos ó tres incisiones en la parte mas declive del escroto , de una pulgada de longitud , y que no penetren mas allá del cutis ; y quando se haga uso de las picaduras

(a) Véanse las Operaciones de Le Dran con las notas de Cheselden pag. 116. y el Tratado del Hydrocele de Mr. Pott pag. 40.

ras se llevarán igualmente hasta esta profundidad con la punta de una lanceta puntiaguda, y por lo comun son suficientes cinco ó seis en la parte mas eminente del tumor. Por lo general es bastante este número para evacuar muy pronto el agua; pero en caso de que no llene cumplidamente el objeto, ó que se curen en el espacio de un dia ó dos, se repetirán de tiempo en tiempo segun parezca necesario.

En lo que se ha de poner mucho cuidado es en conservar enjutas las partes en quanto sea posible, aplicando con frecuencia paños suaves y secos para embeber la humedad; pues estoy convencido que el defecto de esta circunstancia es causa de la mayor parte del daño que frecuentemente resulta de las operaciones de esta naturaleza.

Quando las escarificaciones ó picaduras empiezan á inflamarse, y á ponerse dolorosas, en el modo que se ha dicho, en lugar de aplicar, como se acostumbra, las cataplasmas y fomentaciones emolientes cálidas se pondrán unos paños suaves, mojados en una disolucion fria del azucar de Saturno; la qual detiene con mas eficacia los progresos de la inflamacion, y disipa con mayor prontitud el dolor. Tambien es muy util el agua de cal aplicada del mismo modo.

Si la enfermedad sigue en aumento y sobreviene la mortificacion, al punto se ha de recurrir á la quina y demás remedios que comunmente se ordenan en tales ocasiones; pero habiendo tratado largamente de esta materia, no me detengo mas sobre este particular (a).

Pero he de advertir que aunque generalmente es muy peligrosa la gangrena del escroto en esta enfermedad, con todo alguna vez se ha curado contra toda esperanza despues que la mortificacion habia destruido todos los tegumentos. Hace algunos años que en este Real Hospital se presentó un caso muy particular: todo el escroto fue destrui-

(a) Véase el Tratado de Úlceras, secc. 4. sobre la mortificacion.

ruido , y quedaron los testes enteramente al descubierto. Mientras que la herida permaneció abierta fue saliendo el agua que se habia congregado en otras partes del cuerpo, y con el uso abundante de la quina y la aplicacion de remedios suaves á la herida sanó el enfermo. Durante la curacion se cubrió el teste de una-especie de substancia celular con que quedó perfectamente defendido. Yo creo que lo que Hildano llama regeneracion del escroto (a) es una produccion de esta naturaleza.

Aunque esta especie de hydrocele depende por la mayor parte de una disposicion general á la hidropesia , sin embargo algunas veces es producida por una causa local , como sucede en los tumores de la ingle y del abdomen , que obstruyen el paso de los vasos linfáticos que conducen la linfa. En este caso la extirpacion del tumor es el medio mas eficaz ; pero si su situacion es tan profunda que no conviene quitarlo es menester recurrir á las picaduras haciéndolas en la parte mas declive del tumor á fin de pallear los síntomas.

En las supresiones de orina dimanadas de carúnculas , cálculos detenidos en la uretra , ó de colecciones de podre se rompe á veces la uretra , y hallando paso la orina al escroto produce repentinamente una aneurisma escrotal que sigue aumentando mientras no se destruye la causa (b).

Para precaver la formacion de las fistulas que pueden resultar en tales circunstancias se hará una incision en la parte mas declive del escroto , tan profunda que llegue a la herida de la uretra ; así se logra dar paso libre á la orina ya derramada , y se precave probablemente toda nueva coleccion. Si la causa del derrame fuese un cálculo detenido en la uretra se hará una incision para sacarlo : si es una coleccion de materia se abrirá el

(a) Observaciones Chirúrgicas, cent. 5. observ. 76.

(b) Véase el difunto Alexandro Monró pag. 569.

el absceso; y si fuesen las carúnculas, se aplicarán las candelillas.

Destruída de este modo la causa, si el enfermo tiene buena constitucion, y no hay en ella ningun vicio venereo ó de otra especie, por lo regular se cicatriza la abertura de la uretra, aplicando á la herida como corresponde los remedios suaves, y de esta suerte se logra una curacion completa; pero si se complica con algun vicio general del sistema, especialmente venereo y antiguo, por lo comun es insuficiente el mercurio y otro qualquiera remedio.

Todo práctico habrá visto casos de esta naturaleza. Yo los he tenido en el Hospital y fuera, donde á pesar de todos los remedios permaneció abierto el paso de la uretra, y continuó saliendo por él la orina en gran cantidad.

Tambien han ocurrido anasarcas del escroto de naturaleza local por la rupcion de un hydrocele de la túnica vaginal del teste. Quando este es muy voluminoso se rebienta con facilidad, alzando algun peso, ó por un golpe ó contusion violenta, de qualquiera especie; y no hallando paso á lo exterior el agua, con precision se ha de derramar por todo el escroto. Se han observado algunos casos de estos, y dos refiere Douglas (a). Lo mismo puede suceder quando no se hace bien la paracentesis del hydrocele de la túnica vaginal; porque quando el orificio del cutis pierde la comunicacion de la abertura de la túnica vaginal, antes de sacar enteramente el agua es muy posible se derrame la restante por toda la substancia celular del escrotó.

De qualquier modo que se forme la hinchazon el modo curativo consiste en abrir el tumor lo que sea suficiente para evacuar el agua derramada, y lograr una curacion radical del hydrocele de la túnica vaginal.

Hemos referido todas las especies de anasarca á q

(a) Tratado del Hydrocele pag. 8.

está sujeto el escroto , y la curacion particular de cada una de ellas ; pues por lo que hace al hydrocele del darto , enfermedad que han descripto particularmente los antiguos , en el dia se sabe que esta parte del escroto es del todo celular , y que por consiguiente qualquiera coleccion de agua en ella forma la misma enfermedad que se ha descripto con el nombre de anasarca del escroto.

Paso , pues , á considerar la especie de hydrocele enquistado del escroto , llamado así por estar situado dentro de su cavidad , el qual es de dos maneras , á saber, hydrocele de la túnica vaginal del teste , y la especie de tumor que forma la coleccion de agua en el saco de una hernia.

SECCION III.

Del Hydrocele de la túnica vaginal del teste.

Tratando de la anatomía de estas partes se dixo que en el estado sano siempre hay en la túnica vaginal una secrecion acuosa , destinada principalmente para lubricar la superficie del testículo , y precaver su ofensa.

Este fluido en el estado sano es absorbido por los vasos linfáticos de la parte , y es suplido por una nueva secrecion ; mas en el estado enfermo ó se aumenta preternaturalmente la secrecion de este fluido , ó se disminuye la accion de los vasos absorbentes ; y el efecto de qualquiera de estas causas es producir una coleccion de agua en la cavidad de la túnica vaginal , y acumulándose poco á poco este fluido , se forma la especie de hydrocele de que aquí se trata. Los síntomas con que se presenta esta enfermedad son los siguientes.

Al principio se observa una hinchazon blanda y compresible hácia la parte inferior de uno de los testículos ; pero segun va creciendo el tumor se pone mas tenso. Ninguna compresion hace que desaparezca , ni

en este , ni en otro qualquiera periodo de la enfermedad. Al comenzar esta conservan los tegumentos su color y sus arrugas naturales ; pero al paso que se acumula el agua se pone mas terso el cutis , bien que rara vez ó nunca es en tanto grado que totalmente desaparezcan las arrugas del escroto.

La figura del tumor que á los principios era casi redonda poco á poco se hace piramidal. En los primeros tiempos de la enfermedad no se extiende el tumor mas allá del escroto , pero con el tiempo va por grados ascendiendo á los músculos abdominales , de suerte que aunque en su principio siempre se percibe al tacto la prolongacion espermática á no ser que se complique con una hernia ó un hydrocele del mismo cordon , quando ha tomado aumento no es posible distinguirla. A este tiempo es tal el peso del tumor que se lleva consigo en tanto grado el cutis de las partes vecinas que llega á retirarse considerablemente el pene , y aun algunas veces casi desaparece del todo. En este periodo no se puede percibir con evidencia el testículo que comunmente se halla en la parte posterior del tumor , y que se distinguia al tacto por algun tiempo despues del principio de la enfermedad. No obstante haciendo un reconocimiento exácto se percibe siempre una dureza á lo largo de la parte del escroto en donde está situado el teste , y por lo general se advierte la fluctuacion de un fluido en todo el curso de la enfermedad.

Sin embargo sucede algunas veces quando el tumor está muy tenso , lo que comunmente acontece , si el mal dura mucho tiempo , que no se puede percibir claramente el fluido que contiene. Ni en esta situacion debemos contar con el signo característico ordinario del hydrocele , quiero decir , la transparencia del tumor quando se expone á la luz de una vela ó del sol. En los primeros tiempos de la enfermedad en que los contenidos no han perdido su color , y todavia no ha adquirido la túnica vaginal mucha espesura , siempre que

se haga esta prueba aparece transparente , y sucediendo así es prueba clara de la existencia del agua , pero de ningun modo manifiesta lo contrario su ausencia , porque como la transparencia del tumor depende enteramente de la naturaleza de sus contenidos y de la espesura de sus tunicas , qualquiera cosa que contribuya á hacer á los unos menos claros , y á los otros mas firmes , ha de invalidar á proporcion la certidumbre de esta prueba.

En toda la carrera del mal no siente dolor el enfermo en el mismo tumor , pero el peso de este sobre el cordon espermático produce comunmente alguna molestia en el dorso , lo qual por lo general se precave del todo , ó á lo menos se disminuye mucho con el uso del correspondiente suspensorio.

Estos son los síntomas ordinarios del hydrocele quando la enfermedad se limita á un lado del escroto como sucede generalmente ; pero en algunas ocasiones se observa un hydrocele duplicado que ofende de un mismo modo los dos testes , y entonces ocupa el tumor con igualdad todo el escroto en lugar de un solo lado.

Es muy importante atender á las circunstancias que caracterizan esta especie de hydrocele para no confundirla con algunas enfermedades , tales como las especies de hernias del escroto , el hydrocele ó anasarca del mismo , el enkistado del cordon espermático , el sarcocoele ó escirro del teste , y la hernia humoral ó inflamacion del testículo.

Tratando de las hernias se expusieron las circunstancias , que bien consideradas sirven casi siempre para distinguir esta especie de hydrocele de todas las otras enfermedades de este género , adonde nos remitimos sobre este particular (a).

Se dice que alguna vez se ha confundido con la anasarca del escroto , pero los medios de distinguir estas

en-

(a) Véase pag. 155.

enfermedades son tan claros por las historias que se han dado, que es inutil extendernos en su consideracion. Solo por un descuido grosero puede haber duda sobre este objeto.

Por lo comun se distingue con facilidad el hydrocele enkistado del cordon espermático en que claramente se percibe el teste en la parte inferior del tumor: mas en esta enfermedad, si es perceptible, siempre se advierte en la posterior. En este empieza el tumor en la parte inferior del escroto, y va subiendo hácia arriba, mas en el enkistado del cordon su principio es sobre la epididima, y desciende por grados á la parte inferior del escroto. Solo esto basta para distinguir siempre las dos especies de hydrocele.

Los síntomas que distinguen este tumor del escirro del teste son los siguientes. En el último caso el tumor es duro y firme, y no cede á ninguna compresion: su superficie es áspera y desigual: generalmente está acompañado de un dolor vivo, y siempre es ponderoso con proporcion á su magnitud: por el contrario el del hydrocele por lo comun cede á la presion: la superficie es igual, hay poco ó ningun dolor, y es ligero con respecto á su volumen.

Estas diferencias siempre sirven suficientemente para distinguir semejante hydrocele de un sarcoccele puro, pero quando se complica el escirro del teste con un derrame de agua en la túnica vaginal, y forma lo que con propiedad se ha llamado hydro-sarcoccele no es tan facil su distincion. En los principios de semejantes derrames son suficientemente conocidas ambas enfermedades, pero hácia los últimos periodos por lo comun es difícil, y á veces imposible, que el observador mas atento llegue á distinguir las. Es cierto que en estos casos dudosos, precediendo con la cautela que despues diremos, ningun daño se sigue al enfermo de semejante incertidumbre.

La hernia humoral se distingue con facilidad de esta especie de hydrocele: en aquella el tumor se sigue pron-

tamente á una contusion , ó es consiguiente á una blennorrhagia , ó á alguna otra enfermedad inflamatoria de la uretra (a). El cutis se halla mas ó menos ofendido por una rubicundez inflamatoria , acompañada , sobre todo al tocarla , de un dolor grande , y el tumor es duro y firme ; y por consiguiente no se percibe fluctuacion alguna á no ser en el periodo mas avanzado de la enfermedad , en que alguna vez tiene lugar la supuracion , y sirven á distinguirlo suficientemente los síntomas del absceso , en especial la punta que forma el tumor , y el estar este muy descolorido.

Para formar el pronóstico de esta enfermedad es menester gobernarse casi enteramente por la constitucion del enfermo. En lo general se ha de considerar como una enfermedad local , y entonces se pueden tener grandes esperanzas de su buen éxito ; porque á pesar de lo que han alegado algunos escritores en orden al peligro de toda operacion para la curacion radical de semejante enfermedad , se puede aconsejar en qualquiera tiempo con suma confianza en un simple hydrocele , y en una constitucion sana.

En la curacion radical del hydrocele , de qualquiera modo que se emprenda , sobreviene algun dolor , se inflaman las partes , y por consiguiente es menester esperar algo de calentura. Algunas veces duran estos síntomas mas de lo necesario , pero siempre que la enfermedad no esté complicada , que la constitucion sea sana , y se haya hecho bien la operacion , puedo decir con verdad que jamás he visto seguirse malas consecuencias en infinitos casos que yo mismo he operado , ó que lo han sido á mi presencia por muchos Cirujanos.

Por

(a) Á la operacion de la lythotomia se sigue frecuentemente la inflamacion de uno , y á veces de los dos testes probablemente á causa de la inflamacion que produce la operacion en las partes vecinas al verumontanum , la qual se comunica á los testes por los vasos diferentes,

Por el contrario en los de mala constitucion , en los viejos y en los enfermizos no hay que esperar sucesos tan ciertos. Es verdad que aun en semejantes circunstancias es muchas veces fructuosa la operacion ; pero se ha de confesar que algunas falla. La calentura sintomática á veces aumenta más de lo que pueden resistir las fuerzas del enfermo , y la supuracion que produce una inflamacion grande contribuye despues á destruir el resto de una constitucion ya debil. Sin embargo no se ha de atribuir este efecto á la operacion , sino al estado morbooso del paciente.

Y así quando la enfermedad se presenta en una constitucion sana puedo decir con la experiencia que poco ó nada hay que temer de qualquiera operacion que sea necesaria : por el contrario, si está muy viciada toda operacion es mas ó menos peligrosa con proporcion á la naturaleza y á la magnitud de su vicio.

Quando el tumor de esta especie es limitado por lo general estiman mas los enfermos tolerar su molestia que sufrir el dolor de la operacion ; á lo menos así se observa en los ricos , los quales pueden llevar con mas comodidad sus calamidades que los pobres trabajadores. En las personas de la primera clase á veces la enfermedad dura mucho tiempo sin causar mucha molestia , pero tambien estos suelen vivir inquietos , se cansan de la incertidumbre de su paradero , y por fin se sujetan á la operacion. En tales casos quando la constitucion es por otra parte sana se puede emprender como hemos dicho casi con certeza de que sea fructuosa ; pero si se hallase muy viciada vale mas sufrir las incomodidades del mal que intentar una curacion radical por medio de la operacion , tanto mas quanto es cierto que los que padecen tales tumores se alivian con la puncion , y es lo que se dice una cura paliativa , la que bien executada jamás es peligrosa , no hallándose la constitucion muy debil.

Varios métodos se han propuesto para la curacion
de

de esta enfermedad , pero todos se pueden reducir á dos; el primero solo proporciona una curacion paliativa , y el segundo se dirige á lograr la radical.

Por mas ventajosos que hayan sido los remedios internos en las hidropesías de la constitucion creo que ningun práctico confiará mucho en ellos para curar una coleccion de agua de naturaleza enkistada. Diariamente experimentamos su ineficacia en casi todas las enfermedades de esta especie ; pero en ninguna tanto como en el hydrocele. Es cierto se dice que se han logrado algunas curaciones con el uso de diferentes remedios, sobre todo de los purgantes drásticos , pero jamás los he visto emplear con ventaja: por el contrario quando se han querido dar en una dosis algo fuerte han ofendido á la constitucion. Sin embargo como siempre es necesario que el enfermo se mantenga en cama por algun tiempo despues de la operacion conviene limpiar el vientre con un laxante poco antes de hacerla , para evitar despues la molestia de ir al vaso. Este es casi el único remedio que puede ser necesario. Siendo pues inútiles tanto los remedios internos como los externos paso á tratar del alivio que segun la experiencia puede proporcionar la Cirugía.

Si el tumor del escroto incomoda por su magnitud, y el paciente rehusa la operacion que exige una curacion radical, ó no es conveniente hacerla en razon del estado cachochimo no resta otro medio que paliar el mal, ó evacuar el agua por la puncion.

Dos métodos se han propuesto para este fin , es á saber , la puncion con el trocar ó con la lanceta : algunos dicen que no se puede sacar tan perfectamente ni con tanta facilidad con la mera puncion de la lanceta como con la del trocar, pues la abertura del cutis está expuesta á desviarse de la de la túnica vaginal , por lo que ó el agua se detiene enteramente, ó se derrama en las partes vecinas. Otros dicen que la dificultad de introducir el trocar hace arriesgada la operacion por la conti-
güi-

güidad del testículo ; pues no faltan casos en que ha sido ofendido notablemente , aun en manos de buenos Cirujanos. Es cierto que la figura ordinaria triangular de este instrumento hace difícil y nada segura su introduccion; pero el trocar de figura plana , que propuse hace algunos años , entra con la misma facilidad que una lanceta. En la Lámina X. hay varios instrumentos de esta especie de una magnitud conveniente para hacer la operacion. Y pues con un trocar de estos se puede hacer con toda seguridad la abertura en la túnica vaginal , y extraer el agua con mucha mas libertad que por la de la lanceta , la que puede ocasionar un derrame en la substancia celular del escroto , se debe abandonar semejante modo de sacarla.

Elegido el instrumento se sigue saber qual es la parte mas propia para la operacion , la qual , aunque simple, requiere el conocimiento anatómico de las partes. Ya se ha dicho que el teste no está totalmente libre en la túnica vaginal , sino que esta se halla firmemente adherida por su parte posterior al cuerpo de aquel ; y así no puede haber agua en este sitio entre el escroto y testículo , y seria muy impropio hacer la abertura en él; y si por ignorancia se introdujera por aquí el trocar, como lo he visto una vez , seguramente se ofenderia al teste , y por fin no saldria el agua.

El lugar mas propio para introducir el trocar es el punto mas anterior de la parte inferior del tumor. Sentado , pues , el enfermo en una silla , de modo que el tumor quede colgando sobre su borde , lo afianzará el operador con la mano izquierda por su parte posterior; y procurará empujar el fluido que contiene quanto pueda á la parte anterior é inferior. Despues hará una abertura en el cutis y substancia celular de casi media pulgada de longitud con el corte de una lanceta ordinaria en el punto por donde ha de entrar el trocar. Esto causa muy poco dolor al enfermo , se hace en el espacio de uno ó dos segundos , y se asegura un paso franco á l

punto

Fig 2.



Fig 3.

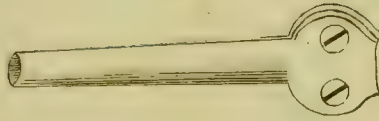


Fig 1.

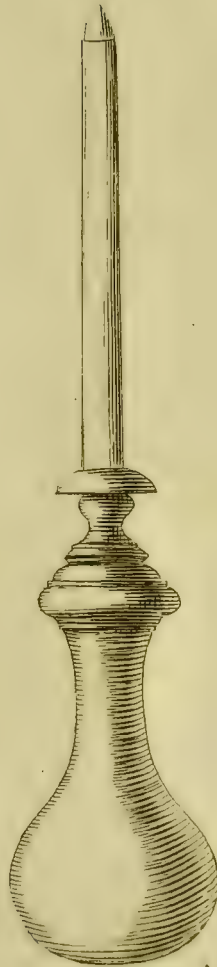


Fig 4.



punta del instrumento , con cuya circunstancia no tiene ningun riesgo la operacion.

Hecho esto tomará el operador con su mano derecha el trocar , y fixando la cabeza del instrumento en la palma de la mano , y poniendo el dedo índice á lo largo de él , solo dexará descubierta la porcion de la punta que debe penetrar la túnica vaginal : introducida esta poco á poco , y con suavidad , retirará el estilo inmediatamente que la extremidad de la cánula haya entrado en el saco. Entonces principia á salir el agua, la que se secará toda de una vez si el tumor no es muy voluminoso ; porque si lo fuese puede romperse algun vaso de los restes y túnica vaginal , pues una evacuacion repentina del líquido pudiera privar muy pronto á los vasos del apoyo que reciben ; y por eso siempre es mejor detener de quando en quando la evacuacion por algunos segundos , y luego que ha salido toda , y se ha sacado la cánula , se aplicará de contado á la abertura un parche aglutinante , y poniendo un cabezal de lienzo suave sobre el escroto se asegurará el todo con el vendaje en T bien aplicado (a).

Puesto ahora el enfermo en su cama , comunmente sucede que en el espacio de algunas horas se ve libre de toda molestia , y aun puede exercer sus ordinarias ocupaciones sin interrupcion. Sin embargo algunas veces se irrita la herida que hace el trocar , y aun se han visto casos en que la inflamacion excitada de esta manera ha terminado en una curacion radical de la enfermedad. En realidad son raros estos casos , y jamás se debe contar con ellos.

Esta operacion es facil de practicar si se pone el debido cuidado , y rara vez causa daño ; pero si no se

Tom. I. Bb ha-

(a) En las Observaciones del Doctor Monró sobre esta materia se hallan unas reflexiones muy juiciosas acerca de la importancia de la debida compresion en semejantes casos , loc. cit.

hace con precaucion, y especialmente quando se permite ir y venir al enfermo á poco despues de haber sacado el agua, suelen seguirse algunas veces síntomas muy molestos. Aun haciéndola con todo cuidado es á veces peligrosa si la constitucion del enfermo es mala. Todo práctico habrá visto algunos casos mas ó menos notables. Dos refiere Mr. Pott; el uno terminó con la muerte, y en el otro vino la mortificacion, que al cabo de pocos dias destruyó gran parte del escroto, y una porcion considerable de la túnica vaginal (a). Es cierto que ambos ocurrieron en constituciones muy viciadas; pero es bueno saber que en ellas puede la operacion tener estas malas conseqüencias. En las personas sanas rara vez ó nunca suele seguirse cosa funesta; pero por el éxito que tuvieron los dos casos de Pott, y otros, debemos convenir en que no se debe intentar quando el sistema se halla muy lesa.

La primera idea que ocurrió á los prácticos en la curacion del hydrocele quando incomodaba su volumen fue sacar el agua de esta suerte; pero habiendo visto que este método era ineficaz para lograr una curacion completa se han inventado otros diferentes. Se ha propuesto el cauterio actual y la ligadura para precaver nuevos descensos de agua de la cavidad del abdomen, la que se creyó en otro tiempo ser el origen de la enfermedad. Celso aconseja que se quite el saco, y lo propio encargan muchos de sus sequaces. Posteriormente se han empleado las tientas tanto sólidas como huecas, y tambien el sedal, que recomienda Fabricio, y otros. El uso de varios cáusticos ha sido muy aplaudido en diferentes tiempos; y las inyecciones del vino, de los espíritus ardientes muy dilatados, y de otros líquidos irritantes, hechas por la abertura de la túnica vaginal, se han tenido por muy oportunas para excitar el grado de inflamacion que es capaz de producir una curacion

(a) Tratado del Hydrocele, casos 21 y 22.

radical ; y con el mismo fin se ha practicado la simple incision del saco que contiene el agua.

Yo creo que á esto está reducida toda la variedad de remedios que en diferentes periodos se han empleado para la curacion del hydrocele. Ninguno de ellos parece ignoraron los antiguos ; pero como no tenian una idea exácta de la anatomia de las partes interesadas no pudieron formarla del modo con que estos medios obraban la curacion , y por eso las mas veces los aplicaban sin discernimiento , y como ningun método era constantemente fructuoso , se veian precisados , á causa de la ignorancia sobre la teórica de la enfermedad á mudar frecuentemente de remedios.

Los modernos, que han logrado sobre este punto una ventaja esencial , sabiendo que el agua está contenida en un saco particular que no tiene comunicacion con ninguna parte del cuerpo , aplican con libertad sus remedios sin el menor riesgo de ofender las partes que antes se suponian unidas al teste ; y viendo que el agua que se congrega en esta enfermedad tiene por muchos respetos una situacion semejante á las materias contenidas en otros tumores , cuyos medios curativos les son bien conocidos , se aventuraron por la analogia á emplear en esta especie de hydrocele el método que les ha sido fructuoso en estas enfermedades.

Yo supongo que el agua congregada en un saco es en muchas circunstancias un mismo caso que quando se acumula en la túnica vaginal. En ambos sitios las materias contenidas en estos dos tumores estan libres del acceso del ayre , y no tienen comunicacion con ninguna otra parte del cuerpo ; y aunque el saco que contiene la materia de un tumor enkistado es en algun modo una nueva formacion , con todo muchas veces es tan firme y tan elástico como la túnica vaginal.

En el dia estan convenidos los prácticos en que para curar los tumores enkistados es menester á mas de sacar el agua emplear otros medios para destruir la ca-

vidad que la contiene, sin lo qual generalmente se puede esperar la reincidencia. Para este fin se han propuesto diferentes métodos, unos para destruir todo el saco, y otros, segun se dice, para llenar la cavidad con la formacion de nuevas partes.

Pero es sabido en el dia que si las tunicas no se hallan muy dilatadas y muy gruesas no hay razon alguna para quitar parte del dicho saco. Tambien se sabe que el llenar las cavidades de estos tumores con la regeneracion de las partes es una materia puramente imaginaria, porque nunca lo puede efectuar la naturaleza ni el arte en ninguna extension. Es igualmente cierto que se puede destruir mas eficazmente la cavidad de casi todo tumor produciendo la adherencia de sus paredes que de ningun otro modo.

Las partes del cuerpo humano se adhieren unas á otras con mucha facilidad en el estado de inflamacion, y á la verdad con tal prontitud que es preciso algun arte para evitarlo. Los mismos fenómenos se presentan emprendiendo la curacion de los abscesos y tumores enkistados baxo de unos principios análogos á este; porque despues de haber evacuado sus contenidos se tiene observado que comunmente se consigue la curacion con mas prontitud y con mayor seguridad excitando un grado suficiente de inflamacion sobre sus superficies internas que de ninguna otra suerte; y en igual forma se sabe que se puede curar baxo los mismos principios y con los mismos efectos generales el hydrocele de la túnica vaginal.

Esta es la idea mas simple que se puede dar de las miras que se proponen los prácticos del dia en la curacion de esta enfermedad, y espero que sirva para hacer bastante perceptibles sus nociones sobre este objeto.

La intencion, pues, de todos los medios que hoy dia se usan para la curacion radical de esta especie de hydrocele es inducir en las partes aquel grado de inflamacion que puede contribuir á obliterar enteramente la

ca-

cavidad de la túnica vaginal , haciendo que esta se adhiera firmemente á la albuginia ó superficie del testículo.

Es cierto que algunos todavía estan en la inteligencia de que para conseguir una curacion completa es indispensable la destruccion total del saco , pero la larga experiencia de muchos de los mas acreditados Cirujanos hace ver claramente que jamás es necesario : quando el saco es muy grueso , y su dilatacion ha sido tal que enteramente ha perdido su tono , es conveniente á veces quitar una porcion pequeña , porque esto contribuye á la mas pronta contraccion del escroto ; pero para hacerlo con otra mira no hay el menor motivo.

Es bien sabido que así en esta como en qualquiera otra especie de tumor enkistado se logra muchas veces la curacion quitando enteramente el saco , porque las partes á que estaba adherido se unen despues con mucha prontitud , y efectivamente destruyen la cavidad en que se contenia la materia (a) ; pero tambien es cierto que esto nunca es necesario , porque siempre se puede conseguir lo mismo por medios mas suaves.

Pasemos ahora á exâminar con particularidad los diferentes medios que en el dia emplean varios prácticos para lograr la curacion , tratando con mayor escrupulosidad los que se usan mas generalmente en el dia. Estos son la destruccion de la túnica vaginal , la aplicacion del cáustico , el uso del sedal , y la sîmple incision del saco.

Mr. Douglas (b) aconseja destruîr toda la túnica vaginal de este modo : se cortará primero una parte ovalada del escroto , lo que siempre considera necesario ; y habiendo descubierto la túnica vaginal se irá cortando con unas tixerias en varias porciones ; pero si hubiese
al-

(a) Asegura Mr. Else que con su método de curar esta especie de hydrocele con el cáustico cae en escaras toda la túnica vaginal.

(b) En el lugar citado.

alguno que todavía prefiera la destruccion del saco hallará que esto se puede hacer mas facilmente con el escalpelo que con las tixeras , y que rara vez es necesario quitar alguna porcion del escroto.

Por lo comun se aconseja practicar el método del cáustico de la manera siguiente : despues de haber rapado el escroto se aplica un pedazo de la piedra de cauterio ordinario , bien asegurado con un emplasto aglutinante, que tenga casi un dedo de latitud , y la longitud de todo el tumor ; y si al levantarlo se advierte que no ha penetrado hasta la túnica vaginal , se abrirá esta con el escalpelo para evacuar los contenidos , descubrir el testículo , y poder aplicar los debidos remedios (a).

Pero Mr. Else , uno de los autores modernos que han escrito á favor de este método , dice que no es necesaria una aplicacion tan extensa de dicho remedio como lo encargan los autores ; que es suficiente una escara del tamaño como de una peseta , la qual siempre se puede lograr perfectamente , aplicando un pedazo de la piedra de cauterio tan ancho como un real de plata sobre el punto anterior é inferior del escroto , y asegurándolo con un emplasto aglutinante , para que no se extienda (b).

El cáustico por lo regular produce sus efectos en el espacio de cinco ó seis horas , á cuyo tiempo se quita , y se aplican los digestivos ó una cataplasma emoliente sobre el escroto , sujetando el todo con un vendaje correspondiente.

Se dice que en breve sobreviene una inflamacion de toda la túnica vaginal , y se aconseja moderar los síntomas febriles que se siguen con las sangrias , inyecciones &c. A pocos dias se separa y cae la escara del escroto , y poco á poco sucede lo mismo con toda la túnica vaginal en el espacio de quatro , cinco ó seis semanas ; y

en-

(a) Douglas sobre el Hydrocele , pag. 3. Pott , pag. 155.

(a) Véase un Ensayo sobre la curacion del Hydrocele de la túnica vaginal del teste , segunda edicion , pag. 33.

entonces de contado se cicatriza la herida , y se logra una curacion completa.

Quando se haya de usar el sedal el método de aplicarlo es el siguiente , recomendado por Mr. Pott , que ha escrito sobre esta materia un tratado muy particular. El emplea un trocar , una cánula de plata de cinco pulgadas de largo , y de un diámetro competente para entrar facilmente en la cánula del trocar , y una tienza de seis pulgadas y media de largo , y que una de sus extremidades termine en una punta de trocar de acero fino , y la otra tenga un ojo en que esté puesto el sedal formado de seda blanca de coser , y tan grueso , que pueda pasar facilmente á lo largo de la cánula : con el trocar se penetra la punta anterior é inferior del tumor ; y luego que se ha retirado el perforador , y se ha evacuado el agua , se introduce la cánula del sedal en la del trocar hasta que llegue á la parte superior de la túnica vaginal , y se sienta en la parte mas superior del escroto. Hecho esto se conduce la tienza armada del sedal por la última cánula , se penetran con su punta la túnica vaginal y los tegumentos , y se saca el sedal por la cánula hasta que haya salido fuera por el orificio superior una cantidad suficiente , y entonces se retiran las dos cánulas , y está concluida la operacion.

Hácia el fin del dia tercero empiezan á inflamarse las partes : entonces se hará uso de las fomentaciones y cataplasmas , del suspensorio , de un régimen temperante , y de los laxâtes ó eccopróticos para moderar los síntomas. Luego que cede la inflamacion , lo que generalmente sucede á los diez ó doce dias , se irá disminuyendo el sedal , quitando seis ú ocho hilos en cada curacion ; la qual solo consiste en aplicar un clavo ligero de hilas sobre cada orificio , y un cerato resolutivo , v. gr. el Saturnino.

Yo quisiera que quando haya de usarse el sedal se siguiese en todo el método aquí propuesto , excepto el modo de introducirlo , porque ya se ha descubierto otro mas facil. En mi primera obra describí el modo de abrir los

los abscesos de esta suerte, y las reglas que allí se dieron convienen igualmente aquí. Se hace una abertura con lanceta ó escalpelo en la parte superior del tumor, capaz de permitir paso libre al sedal: despues se introduce por esta abertura el conductor corvo, que tendrá un ojo en una de sus extremidades (a), en el que se hallará puesto el referido sedal, y haciendo pasar el extremo de esta sonda hasta la parte mas declive del tumor, se hará con el escalpelo una abertura larga como media pulgada, poco mas ó menos, siguiendo la extremidad del conductor: este se retira entonces hasta dexar colgando fuera una cantidad suficiente del sedal, con lo que está concluida la operacion. En quanto á lo demas se debe seguir el método de Mr. Pott.

Haciendo la primera abertura en la parte superior del tumor se introduce con mas facilidad el conductor del sedal hasta la extremidad mas distante del tumor, que quando se hace en la inferior; porque en este caso permanece el dicho tumor extendido hasta el fin de la operacion; y por el contrario, haciéndola en la inferior, inmediatamente sale el agua, y se aplanan de tal modo la túnica vaginal sobre el teste, que comunmente he tenido gran dificultad para retirar el instrumento sin herir gravemente el testículo.

Antes de exâminar mas particularmente este método de curar por el sedal describiré la operacion que se practica para lograr una curacion radical por la incision.

Habiendo colocado al enfermo sobre una mesa de altura proporcionada se asegura bien por dos ayudantes, y se dexa colgando el escroto casi sobre el borde de ella; entonces afianzará el operador con una mano el tumor, procurando tenerlo firme, y que adquiera alguna extension en su parte anterior; y despues dividirá con un escalpelo ordinario con borde arredon-

— dea—

(a) Se hallará grabado en mi Tratado sobre la Teórica y Práctica de las Úlceras, &c.

deado los tegumentos externos , haciendo una sola incision , que desde la extremidad superior se prolongue todo lo largo de su superficie anterior hasta el punto mas baxo.

El escroto dividido en esta forma se retrae un poco, y queda perfectamente al descubierto la túnica vaginal hasta la extension de casi media pulgada de una extremidad á otra. A este tiempo se hace una abertura con la lanceta en la túnica vaginal en su extremidad superior , donde empezó la primera incision : la capacidad de esta abertura debe ser tal que pueda entrar el dedo del operador , el qual siendo introducido servirá de conductor al bisturí con punta de tiente , y con el que se abre el saco hasta el fondo en toda la longitud de la primera incision. El dividir primero el cutis con el escalpelo en lugar de bisturí sirve para que la operacion se haga con mas exâctitud y con menos dolor ; porque aquel , en virtud de su convexidad , admite un corte mucho mas fino que ningun instrumento de otra forma, por cuya razon corta con mas facilidad.

Haciendo la primera abertura en la extremidad superior del saco se precave la mucha molestia é incomodidad que seguramente ocasiona el executarla primero en la inferior ; porque ya se ha dicho que en este caso al instante se evacua el agua , y el aplanamiento inmediato que se sigue de la túnica vaginal no permite despues que se descubra con facilidad el tránsito. Por el contrario, como el agua se depone poco á poco, haciendo primero la abertura superiormente á proporcion que se extiende de alto abaxo la incision , permanece extendida la túnica vaginal en su fondo hasta tanto que se finaliza aquella.

No hemos creido necesario decir aquí cosa alguna de las tixeras con punta de tiente , instrumento que hace algun tiempo se empleaba muy generalmente en esta operacion , porque siempre que pueda usarse con propiedad el bisturí ningun Cirujano del dia dudará preferirlo.

Hemos aconsejado prolongar la incision de la túnica vaginal desde una extremidad del tumor á otra. Muchos Cirujanos recomiendan que la incision del escroto y túnica vaginal solo tenga las dos terceras partes de la longitud del tumor para excusar al enfermo algun dolor; pero es muy poca la diferencia que se advierte sobre esto , y á la verdad es ninguna si se compara con la incertidumbre que dexa acerca de una curacion radical. Quando la incision se extiende todo lo largo del tumor rara vez suele fallar ; pero yo he visto muchos casos en que á semejantes aberturas parciales se ha seguido la recaida de la enfermedad (a).

Habiendo finalizado la incision en el modo que se ha propuesto se presenta el teste cubierto de su túnica albuginia. Alguna vez sale por la herida todo él , en cuyo caso se debe reducir á su sitio con gran cuidado , y ponerlo al abrigo del ayre externo con la mayor prontitud , lo que se consigue al punto siempre que nada se haya quitado de la túnica vaginal , finalizando la curacion desde que el saco está abierto.

Quando este no es muy grueso no es necesario quitar ninguna porcion de él ; pero si fuese muy espeso y muy duro se puede cortar una porcion de cada lado de la incision , para que la cura de la herida restante sea mas facil y mas pronta. En este estado de dureza generalmente se separa con gran facilidad el saco de los tegumentos que le rodean , y por lo mismo se puede quitar fácilmente con el escalpelo qualquiera porcion sin el menor riesgo de herir el escroto. Es cierto que algunos escritores aconsejan que siempre se corte parte del mismo escroto (b) , pero jamás me ha parecido necesario , aun en los hydroceles mayores que he visto.

Examinando el testículo despues de la division de la túnica vaginal generalmente se encuentra de una testura

ra

(a) Esta es claramente la opinion de Mr. Pott , pag. 163.

(b) Véase Douglas sobre el Hydrocele , pag. 136.

ra floxa y de un color mas pálido que en el estado sano: algunas veces se halla muy abultado: otras lo he visto reducido á un volumen muy pequeño, formado de la túnica albuginia, casi totalmente vacía; pero al paso que adelanta la curacion de la herida recobra comunmente el testículo por grados su volumen ordinario, como lo he notado en varios casos, y Mr. Douglas (a) refiere uno muy particular.

Hasta aquí hemos supuesto que la enfermedad se halla en un solo lado del escroto, pero ya se ha dicho en otra parte que á veces está duplicado el hydrocele. Es práctica ordinaria en este caso hacer dos veces la operacion en todas sus partes, tanto en el escroto como en la túnica vaginal, y manifestar cada coleccion de alto abaxo haciendo dos incisiones. Algunas veces se han practicado á un mismo tiempo ambas operaciones, pero por lo general temen los prácticos que haciéndolo así se siga demasiada inflamacion, por lo que se suele comunmente curar la una antes de emprender la otra. Con esta práctica está expuesto el enfermo á la dilacion, á la incertidumbre, y al riesgo de dos operaciones completas.

Pero esto se puede executar de un modo mucho mas facil, mucho menos doloroso, y en menos tiempo que con el método ordinario.

Despues de haber concluido la operacion de un lado se hará una abertura en la túnica vaginal del teste opuesto en su extremidad superior en el secto del escroto, y se continuará abaxo la incision hasta el fondo del tumor, con lo que se pone muy bien al descubierto el saco, y se evacua el agua tan completamente, y con tan poco riesgo de la recaida del mal, como si la operacion se hubiese hecho en el modo regular.

Por la relacion que hemos dado de la anatomía del escroto consta que no puede seguirse daño alguno de
la

(a) Id. pag. 194, caso 2.

la division del septo , el qual , como se ha manifestado, se compone enteramente de substancia celular ; y así es que en dos ocasiones que he practicado esta operacion en el modo expresado sobre un hydrocele duplicado en ambas ha tenido buen éxito.

Tanto en el hydrocele de un testículo como en el duplicado se debe curar la herida luego que se ha evacuado el agua y se ha quitado lo que ha sido necesario de la túnica vaginal , advirtiéndole que mucha parte del buen efecto depende de la operacion.

Quando la túnica vaginal cubre inmediatamente el teste sin interposicion de cosa alguna entre ellos suelen formarse adherencias parciales antes que sobrevenga el grado suficiente de inflamacion para completar la cura. Entonces quedan cavidades que se llenan de pútre durante la curacion , ó sirven despues de motivo para colecciones de agua que ocasionan el retorno de la enfermedad , como lo he visto algunas veces.

Tambien es frecuentemente dañoso llenar de medicamentos la cavidad de la herida , porque la frotacion , y la demasiada compresion que hacen sobre la superficie de la túnica albuginia , que naturalmente es muy sensible, ha producido á veces una inflamacion fuerte acompañada de mucho dolor y de calenturas ; pero quando esto sucede por lo comun se debe atribuir al operador , pues rara vez acontece ninguno de estos accidentes en una constitucion sana quando se hacen las curaciones como corresponde.

El método que yo he hallado constantemente fructuoso es el siguiente : despues de haber reducido con cuidado el testículo , si se hallase fuera del escroto , como sucede algunas veces , se introducirá entre este y la túnica vaginal dividida un clavo de hilas suaves , primero sobre un lado del saco dividido , y despues sobre el otro que se extienda desde la parte superior del tumor hasta su punta mas baxa : una extremidad de cada lechino debe quedar fuera de la herida para doblarla sobre

bre sus bordes , y el resto se introduce suavemente entre el teste y túnica vaginal como hasta la mitad del espacio que hay entre la incision externa y el fondo del saco : si se introduce menos no hay seguridad de que llene el objeto ; y yo he visto comunmente que se puede introducir hasta esta longitud sin dificultad un simple clavo de hilas suaves , y la experiencia manifiesta que es suficiente. Hecho esto se pondrá un cabézal de lienzo suave sobre el tumor , y el todo se sostendrá con un vendaje correspondiente , para cuyo efecto puede servir ó el vendaje en T , ó el suspensorio comun. A este tiempo se pondrá al enfermo en su cama , se le prescribirá un anodino , y se le aconsejará que se mantenga quanto sea posible en la misma postura , porque es muy nocivo el mucho movimiento en este estado.

Como el fin de esta operacion es producir una inflamacion ligera en las partes principalmente ofendidas , á saber , la túnica vaginal y la albuginia , siempre que no se aumentan considerablemente el dolor , la inflamacion y la tumefaccion , que constantemente se siguen á la operacion , no se debe hacer nada en los dos ó tres primeros dias ; pero quando son estos síntomas violentos , y sobre todo quando hay mucha calentura , es preciso que el arte se ocupe en evitar sus progresos. Los remedios que se usan para este efecto son las sangrias con arreglo á las fuerzas del enfermo , los laxântes suaves para conservar el vientre libre , la dieta tenue y refrigerante , y las cataplasmas y fomentaciones emolientes cálidas á la parte para excitar una supuracion abundante , la qual por lo comun contribuye á moderar todo síntoma grave mucho mejor que ningun otro remedio.

Generalmente se conserva la inflamacion en sus debidos límites con la aplicacion de estos medios ; y segun mi experiencia pudiera decir que esto se logra en todo caso ; porque jamás he visto cosa en contrario quando se ha hecho bien la operacion en una constitucion sana.

Quando el dolor , la inflamacion y tumefaccion de las

las partes son moderados , nunca se ha de emplear las cataplasmas y fomentaciones antes del quarto dia : hácia este tiempo ; fomentando las partes , y aplicando sobre el todo una gran cataplasma emoliente , por lo comun se levanta el apósito externo con facilidad hácia el quinto ó sexto dia : á este periodo se observan los bordes de la herida duros y hinchados , y la materia que vierte es tenue , y sin color. Si entonces se pueden quitar con facilidad las hilas introducidas entre el teste y la túnica vaginal , puede hacerse á este tiempo ; pero por lo general no se pueden quitar con libertad hasta la tercera ó quarta curacion , á cuyo tiempo ha disminuido algun tanto la tumefaccion de las partes. Se curará la herida una ó dos veces al dia , segun la cantidad de materia ; y se continuarán las cataplasmas hasta tanto que se establezca una supuracion abundante.

En lo general se forma bien la supuracion á los doce ó catorce dias de la operacion , á cuyo tiempo ha cedido tanto la hinchazon de las partes , que el todo ofrece las mas bellas apariencias de curacion. En este estado solo necesita la úlcera un poco de hila suave , cubierta con una planchuela de algun ungüento emoliente : á este tiempo cede gradualmente la tumefaccion del escroto , y continuando la úlcera disminuyendo de dia en dia , por lo regular se consigue una curacion completa en el espacio de quatro , cinco ó seis semanas , con proporcion al tamaño de la herida , y demas circunstancias.

Habiendo , pues , referido el modo de hacer la operacion que en el dia se usa para la curacion radical del hydrocele , paso á proponer algunas observaciones sobre las utilidades comparativas de los tres últimos métodos ; á saber , el cáustico , el sedal y la simple incision , que son casi los únicos medios que en el dia se practican para la destruccion de esta enfermedad. Segun la opinion de muchos autores respetables no hay razon para dudar de que las colecciones de esta naturaleza generalmente pueden curarse por qualquiera de ellos. Yo creo firme-

men-

mente que el cáustico bien dirigido rara vez dexará de curar la enfermedad , y lo mismo se puede decir del sedal y la simple incision ; pero sucede comunmente que el práctico que se halla preocupado á favor de un método particular solo quiere continuar con él , y no valerse de otro , y si ve que en general es fructuoso, se persuade poco á poco que los demas métodos de que no tiene iguales observaciones estan expuestos á los inconvenientes que no encuentran los que los han practicado.

Yo seguia los Hospitales de Londres quando Mr. Pott publicó su tratado sobre el sedal , y Mr. Else el suyo sobre la curacion del hydrocele por el cáustico ; y por consiguiente entonces eran frecüentemente el objeto de las conversaciones médicas los varios medios de curar esta enfermedad. Esto me obligó á poner particular cuidado sobre esta materia ; y teniendo la ventaja de ver la práctica de diferentes Hospitales , y no estando particularmente inclinado á ningun método , me vi , pues , en la bella proporcion de formar una opinion , y el resultado de las observaciones que pude verificar en este tiempo y desde este periodo , tanto en el Hospital como en mi práctica particular , es que aunque los tres modos de operar por el cáustico , el sedal y la simple incision, casi son igualmente capaces de producir una curacion radical , sin embargo de los tres el de la simple incision está expuesto á menos inconvenientes , y obra la curacion sin tanta molestia del operador , y con menos riesgo del enfermo ; y de los dos restantes me parece preferible el del cáustico.

A todos tres métodos he visto seguirse síntomas funestos , v. gr. dolor y tension del abdomen considerables, inflamacion y calentura ; pero por repetidas observaciones puedo asegurar que el sedal los produce con mas frecuencia que los otros , y no hay que admirarse de esto, porque estando en continuo contacto con el cuerpo del este , por necesidad ha de causar , mientras permanece
apli-

aplicado , una irritacion continua y considerable.

No solo tiene el sedal el grave inconveniente que acabamos de decir , sino tambien otro no menos considerable á que no está expuesto ninguno de los otros medios bien dirigidos. En efecto quando la inflamacion que sobreviene á la introduccion del sedal adquiere una magnitud considerable , lo que sucede con bastante frecuencia , por lo comun viene á terminar en una supuracion tan abundante , que no puede evacuarse con prontitud toda la materia por la abertura del sedal ; y por consiguiente se insinúa en las partes vecinas , y se forman diferentes abscesos , los quales necesitan otras tantas aberturas. Aun quando la operacion se haya procurado hacer con la mayor delicadeza , y con todo el cuidado posible , esto no obstante tengo visto que esta es la terminacion.

Esta operacion tiene otra objeccion que á mi parecer es de importancia , á saber , que no permite reconocer libremente el estado del testículo ó del fluido que contiene el saco. No ignoro que por ningun motivo se debe examinar el teste en un hydrocele simple sin complicacion : tampoco se ha de soñar en quitarlo tan solo por el aumento ó disminucion de su volumen , á no estar enfermo por otra causa ; pero sé muy bien que se presentan algunos casos que se burlan del Cirujano mas práctico y de la mayor penetracion , porque el diagnóstico que hasta ahora tenemos no es suficiente para conducirnos con una certeza absoluta sobre este particular.

Es preciso que los mas experimentados Cirujanos algunas veces hayan padecido equivocacion en orden á la naturaleza de semejantes tumores , pues en algunas ocasiones se ha tenido por un hydrocele simple sin complicacion el verdadero sarcocoele , ó escirro del teste , acompañado del derrame de un fluido ; y al contrario , comunmente se considera , y aun se trata como un escirro del teste á un hydrocele simple sin complicacion. No habo práctico que no haya visto semejantes ocurrencias ; y en

tre los escritores que confiesan ingenuamente sus equivocaciones en tales casos, podemos contar á Mr. Pott (a) y á Mr. Else (b).

Yo mismo he visto diferentes casos en que los Cirujanos mas prácticos no pudieron determinar la verdadera naturaleza de la enfermedad; esto es, si el tumor del escroto era un simple hydrocele de la túnica vaginal ó un derrame de fluido en este saco, producido por un escirro del teste. En todos estos casos, si hubiese alguna duda, debe proceder el Cirujano como si el tumor fuese un verdadero hydrocele. Si abierto se hallase tan enfermo el teste que sea necesaria la extirpacion, se debe hacer de contado; pero si por el contrario estuviese enteramente sano es indubitable que se ha de curar la enfermedad como un simple hydrocele.

En varios casos de esta naturaleza, en que diferentes prácticos solo suponian una mera coleccion de agua, se halló el teste tan escirroso que fue preciso extirparlo. Esto supuesto, si en semejantes circunstancias se hubiese emprendido la curacion por el sedal hubiera estado expuesto el testículo á la irritacion que produce, la qual, segun toda probabilidad, hubiera ocasionado síntomas molestos y aun formidables, porque constantemente agrava la irritacion qualquiera síntoma de un tumor escirroso ó canceroso.

Se ha dicho que siempre se puede saber el verdadero estado del teste sacando el agua de la túnica vaginali-

(a) Tratado del Hydrocele, pag. 288. En este caso, que se tuvo por todas sus circunstancias por un sarcocele, se halló el teste, despues que se quitó, perfectamente sano; porque la enfermedad era un verdadero hydrocele de la túnica vaginal. Siendo, pues, posible una equivocacion como esta á un observador tan atento como Mr. Pott, debe servir de la prueba mas convincente á los prácticos en general sobre la necesidad de proceder con la mayor cautela en todos estos casos quando hay el menor motivo de duda.

(b) Loc. cit. pag. 4.

ginal con el trocar, lo que se ha recomendado hacer antes de introducir el sedal, á fin de asegurarnos de la situacion del testículo; pero sucede muchas veces, aun despues de haber sacado toda el agua, que la espesura formada por la túnica vaginal y el escroto, aplanándose en grandes pliegues al rededor del teste, impide hacer un reconocimiento exácto.

A mas de esto hemos observado que quando se usa el sedal no se pueden distinguir bien los contenidos de la túnica vaginal. Sucede con frecuencia hallarse el agua del hydrocele en número de hydatides sin poderse reconocer antes de abrir el tumor; y pues facilmente se convendrá en que el método de curar por el sedal no es propio para evacuar los hydatides, tiene contra sí semejante práctica esta objecion tan fuerte; y así aunque el sedal por todos los demas respectos fuera tan ventajoso como la simple incision, lo que no creo por las razones dichas, sin embargo las dos últimas objeciones son muy suficientes para abandonarlo del todo.

En quanto al modo de curar por el cáustico solo tengo que añadir que se debe preferir en lo general en los enfermos cobardes y que no quieren dexarse operar con el bisturí.

Sin embargo el método del cáustico tiene el grande inconveniente que jamás acompaña á la incision, y es el de producir fistulas y colecciones de materia entre el escroto y substancia celular que une este saco con la túnica vaginal. He visto un caso de esta especie, en donde fue preciso evacuar diferentes colecciones de materia por varias aberturas, y Douglas refiere otro muy particular, en que fue necesario hacer una incision extensa para quitar las colecciones que ocurrieron (a). Por esta razon, y porque la incision pone mejor á la vista el estado del testículo, y sobre todo porque segun la experiencia que yo tengo de estos dos diferentes métodos

(a) Lugar citado, pag. 105.

dos por lo general la incision produce síntomas menos graves, me parece debe ser preferida.

En varias obras se lee que este modo de operar ha producido muchos síntomas terribles ; pero lo mismo se ha dicho de quantos métodos se han propuesto hasta ahora , y otro tanto dicen todavía los que juzgan con parcialidad. Así esta como otra qualquiera operacion produce á veces accidentes funestos , y aun mortales , quando se hacen en personas débiles , enfermizas , y en los viejos. Por el contrario los tres métodos de que hemos tratado , á saber , el cáustico , el sedal y la simple incision por lo general se hallará que son muy eficaces para producir una curacion radical. Lo que yo he procurado probar , y que por razon de la importancia del objeto vuelvo á repetir, es que por lo comun se logra el fin con mas comodidad del operador y del enfermo por la simple incision que por ningun otro medio.

Nadie debe apresurarse en formar opinion sobre una materia de esta naturaleza : solo despues de haber hecho ensayos de estos tres métodos diferentes es quando puede el práctico juzgar con propiedad el mérito de cada uno de ellos. En las obras del célebre Mr. Sharp tenemos de esto un exemplo muy notable. En su Tratado sobre las operaciones de Cirugía (a) dice que la incision en la curacion del hydrocele es una operacion muy peligrosa , y cree que probablemente se abandonará del todo.

Es constante que la experiencia de Mr. Sharp sobre esta enfermedad no era suficiente para establecer una opinion tan decisiva y contraria á la experiencia de algunos de nuestros mejores Cirujanos ; y el mismo Sharp parece llegó despues á convencerse de que sus primeras ideas sobre esta operacion eran muy mal fundadas (b).

Yo no diré precisamente que no pueda la experiencia

(a) Cap. 9.

(b) Véanse las Indagaciones Críticas , primera edic. p. 86.

cia de algun otro práctico obligarle á deducir una conclusion diferente sobre el suceso de estos tres modos de operar, porque cada uno de ellos puede tener unas conseqüencias que yo no he tenido ocasion de ver. Mi opinion está fundada principalmente sobre mis observaciones; pero habiendo tenido freqüentes ocasiones de tratar esta enfermedad, tanto solo como acompañado de otros Cirujanos, por los métodos propuestos me he resuelto á proponerla sin reserva alguna.

A los que no conocen la importancia de este objeto quizá les parecerá que lo he tratado con mas extension que la necesaria; pero sé muy bien que no pensarán así los verdaderamente prácticos.

Esto supuesto, paso á considerar la tercera especie de hydrocele escrotal; esto es, aquella en que está congregada el agua en la cavidad de un saco herniario.

SECCION IV.

Del Hydrocele de un saco herniario.

En todas las hernias contiguas se acumula en el fondo del saco cierta cantidad de un fluido seroso; y si alguna cosa impide su absorcion, y la enfermedad se halla en el escroto, podemos facilmente concebir que el tumor puede aumentar á punto de producir los signos ordinarios de un hydrocele; y por eso qualquiera que consulte los autores que han tratado de la hernia y del hydrocele hallará bastantes casos que prueben suficientemente ser una verdadera variedad, y quizá no rara de la enfermedad.

No ignoraron los antiguos que en el saco de una hernia se contiene muchas veces gran cantidad de un fluido junto con las partes que han descendido del abdomen; pero parece que Saviard es el primero que hizo un exâmen particular de este accidente. Le Dran refiere di-

diferentes casos, Heister habla de lo mismo baxo el título de hydro-enterocele, y el difunto Monró lo describe con su acostumbrada exâctitud, y hace mencion de un caso de esta naturaleza, en que se evacuaron del tumor seis libras de agua por una abertura que se hizo con el trocar (a). Otro caso igual refiere Douglas (b), y Mr. Pott menciona otros dos semejantes (c).

En esta enfermedad se contiene el agua en un saco formado por la prolongacion del peritoneo, y como ocupa casi la misma situacion en el escroto que el hydrocele de la túnica vaginal, de ahí es que no siempre se pueden distinguir por el tacto solo, pues aunque en esta especie de hydrocele por lo comun se percibe mejor el testículo en la parte posterior ó inferior del tumor que en el de la túnica vaginal, sin embargo este síntoma, que diferencia estas dos enfermedades, no siempre es tan evidente que baste á distinguirlas.

Quando la hernia se forma de una porcion de intestino y de otras partes sirve en algun modo para distinguir la enfermedad del simple hydrocele la plenitud que produce por todo el cordon espermático. Si con este y otros síntomas de hernia descubrimos evidentemente en el tumor del escroto la fluctuacion de un fluido, el qual desaparece enteramente ó en parte con la compression, se descubre claramente la naturaleza de la enfermedad.

Esta especie de hydrocele puede ocurrir tan facilmente en la hernia congénita como en otra qualquiera; pero en este caso debe estar contenida el agua ciertamente en el mismo saco que el testículo y los intestinos que han descendido. Como todos los fluidos que naturalmente se segregan para conservar húmeda y blanda la superficie de

(a) Véanse sus Obras, pag. 579.

(b) Lugar citado, pag. 182.

(c) Tratado del Hydrocele, pag. 21.

de las diferentes vísceras abdominales necesariamente se depositan en el saco de las hernias congénitas, podemos suponer que casi en todas ellas debe haber complicacion con la enfermedad de que tratamos. Los dos casos que refiere Mr. Pott estan complicados con la hernia congénita, y yo mismo he visto otros dos de la misma especie; pero para determinar si esto sucede ó no con frecuencia es necesario mayor número de observaciones.

Con qualquiera especie de hernia que se complique el hydrocele, el síntoma característico de la enfermedad es el poder con la compresion introducir el agua en el abdomen, pues en ninguna otra especie de hydrocele enkistado se logra esto; pero á veces no existe tal síntoma característico, porque si en la ingle se ha producido alguna adherencia entre las paredes del saco herniario con la compresion del braguero, ó por alguna otra causa, y la parte inferior del saco conserva comunicacion con el agua congregada, el tumor que ocasiona tendrá todas las apariencias de un hydrocele, aunque con la compresion no pueda pasar al abdomen ninguna parte de sus contenidos. Le Dran refiere un caso de esta naturaleza, en donde el cuello del saco se obliteró del todo, y se formó en su parte inferior un hydrocele.

Para distinguir la enfermedad en este caso no hay otro medio que informarse de su historia. Quando en un caso dudoso de esta especie se halla que el enfermo ha padecido hernias del mismo lado antes que el agua empezase á congregarse en el escroto, con esto solo hay mucho adelantado para determinar la naturaleza del mal. Sin embargo, aun quando aquí ocurriese alguna equivocacion, y que el práctico tomase semejante hydrocele por otro simple de la túnica vaginal, no hay que esperar por esto mala resulta, porque la curacion que conviene al uno casi es igualmente propia del otro.

Pero quando permanecen en descenso las partes que han salido, y no quiera el enfermo sujetarse á la ope-
ra-

racion del bubonoccele, no queda otro medio para evacuar el agua que la puncion hecha con un trocar pequeño, quando el volumen del tumor requiere esta precaucion; porque á menos que no se quiera hacer al mismo tiempo la operacion de la hernia se pudiera seguir grave perjuicio de exponer los intestinos al ayre, poniendo al descubierto el tumor para conseguir una curacion radical del hydrocele.

Siempre que esta especie de hydrocele se pretenda curar radicalmente no hay duda que se debe emplear la simple incision, pues aquí no tiene lugar el cáustico ó el sedal, por el riesgo que hay de ofender los intestinos ú otras partes que han descendido. Solo esta consideracion es muy bastante para preferir la incision en todo hydrocele, pues con ella se ponen al descubierto todas las partes interesadas en la enfermedad. La contingencia de quitar la vida al enfermo pasando con el sedal una porcion del intestino contenido en el hydrocele es una objecion muy poderosa para no usarlo jamás; y todo práctico ha de confesar que quando está muy dilatado el cordón espermático á lo largo de la ingle, y es muy gruesa la túnica vaginal del teste, es tal la incertidumbre que ocurre las mas veces, que al mas experimentado Cirujano le es imposible determinar con exâctitud la verdadera naturaleza de los contenidos de semejantes tumores. Ni en los dos casos arriba mencionados del hydrocele complicado con la hernia congénita, ni en el que yo vi hace algunos años, hubo alguna causa que hiciese sospechar anteriormente de la verdadera naturaleza del mal. Ambos fueron considerados por excelentes prácticos como colecciones de agua en la túnica vaginal sin complicacion alguna; y en uno y otro, despues de abierto el tumor, se halló junto con el agua que bañaba el teste una porcion de intestino que habia sido empujada á la parte superior del escroto; y en uno de ellos tambien acompañaba al intestino una pequeña porcion del omento.

Con dictamen de varios Cirujanos se propuso emplear

plear el sedal en este último caso , el qual por fortuna fue reprobado por varias razones ; pues habiendo abierto el tumor por incision , se vió claro que de haberlo introducido forzosamente hubiera atravesado el intestino. La posibilidad , pues , de un caso semejante es á mi parecer una objeccion grande contra el método de curar por el sedal qualquiera hydrocele enkistado.

SECCION V.

Del Hydrocele anasarcoso del cordon espermático.

Ya se dixo en la descripcion anatómica que hicimos de estas partes que despues del descenso del teste se oblitera del todo el paso á lo largo de la prolongacion espermática del peritoneo , adheriéndose sus paredes por medio de la substancia celular.

Esta adherencia generalmente es muy firme en la parte que pasa á lo largo de la ingle , en razon de la compression externa , ó por otras causas ; pero la parte superior y mas interna de semejante prolongacion está mas libre , é igualmente se une con una substancia celular muy floxa , que le sirve de cubierta.

En vista de la estructura celular de estas partes podríamos suponer que estan expuestas á los tumores edematosos que padecen frecüentemente otras partes de igual estructura ; y por eso vemos que puede padecer esta prolongacion del peritoneo qualquiera tumor edematoso que suele padecer el resto del cuerpo : á veces acompaña al ascitis , y de quando en quando se manifiesta como enfermedad local , sin complicarse con ninguna de estas.

Las causas de esta enfermedad son en general las obstrucciones de los vasos linfáticos de la parte producidas por los escirros del hígado , bazo , y otras visceras del abdomen : tambien la he visto causada por la compresion

sion

sion del braguero aplicado para curar una hernia (a).

Quando este tumor se complica con una anasarca general es tan conocida la naturaleza del mal , que es inutil el dar una descripcion particular. Las señales con que se presenta quando es local son un tumor sin color á lo largo del cordon espermático , blando al tacto, y sin elasticidad ni fluctuacion. Su figura es oblonga en la postura recta ; pero en la horizontal es mas plana y algo redonda. Por lo comun solo ocupa la extension regular del cordon en la ingle ; pero algunas veces descien- de á lo largo del teste , y da tambien al escroto un volumen considerable (b). Por medio de la compresion se logra siempre que toda ó la mayor parte del tumor retroceda á la cavidad del abdomen ; pero al punto que aquella cesa vuelve á ocupar su anterior situacion.

Si el tumor depende de una anasarca general no sir- vè intentar la curacion de este síntoma particular sin destruir la enfermedad de la constitucion ; pero quando es nacido de una causa local , entonces los medios que se necesitan son los tópicos. Como en este caso no hay vicio general , como sucede comunmente en la anasarca del escroto , no debe haber tanta cobardia para hacer una grande incision en el tumor , que es el único re- medio conveniente ; y así desde que el tumor ha adqui- rido un volumen incómodo se hará una incision con el escalpelo desde una extremidad á otra , y tan profunda que pueda evacuar toda el agua que hay en las cel- dillas de la parte , y como á veces adquiere el agua cierta viscosidad es preciso que la incision tenga esta profundidad.

Extraido todo el flu ido contenido en el tumor se intro- du-

(a) Douglas refiere un caso de esta naturaleza , Tratado del Hydrocele.

(b) Mr. Pett hace mencion de un caso muy notable , en el que se llegó á extraer del tumor once libras de agua de una vez.

ducen entre los labios de la herida unas hilas suaves , y despues se cura del mismo modo que una herida simple producida por qualquiera otra causa , se aplican las fomentaciones y cataplasmas emolientes quando lo exi-ge la viveza del dolor y el defecto de supuracion , y se pone la debida atencion en las curaciones á fin de que se formen granulaciones firmes desde el fondo.

S E C C I O N VI.

Del Hydrocele enkistado del cordon espermático.

Como toda la substancia que rodea el cordon espermático es celular se deben formar en este sitio tumores enkistados con la misma frecuencia que en otras partes del cuerpo , y por eso en algunos casos el agua , en lugar de derramarse por toda la prolongacion espermática , se congrega en una ó mas celdas ó sacos separados.

Es tan pequeño en sus principios este hydrocele , y tan poco molesto que rara vez llama la atencion hasta que se hace voluminoso. A veces empieza la hinchazon en la parte superior de la prolongacion ; pero en lo general se observa primero hácia su extremidad inferior un poco mas arriba de la epididima. Sin embargo poco á poco se va extendiendo hácia arriba ; y en algunos casos se extiende desde los músculos abdominales hasta el fondo del escroto ; entonces los que no estan familiarizados con las enfermedades de esta naturaleza toman este hydrocele por una coleccion de agua en la túnica vaginal del teste ; pero se distinguen claramente estas dos enfermedades: en los principios de esta especie de hinchazon se halla siempre el tumor encima del testículo que se percibe claramente debaxo , y aun en los periodos mas avanzados de la enfermedad se encuentra el teste á la parte posterior del tumor , y en-

te-

teramente libre. Por el contrario en el estado avanzado de un hydrocele de la túnica vaginal, aunque siempre se descubre alguna dureza en la parte en que esta se une al teste, con todo en el último periodo de la enfermedad, á cuyo tiempo es considerable el tumor, jamás se percibe con claridad el teste. En el hydrocele de que estamos tratando por lo comun no se altera tanto ni la figura ni el volumen del pene como quando el agua se halla acumulada en la túnica vaginal, en cuyo caso las mas veces desaparece casi totalmente el pene.

Por lo demas es muy parecida la hidropesia enkistada del cordon espermático al hydrocele de la túnica vaginal del teste. Con la compresion se percibe manifestamente la fluctuacion de un fluido: la figura de un tumor por lo comun es piramidal, como sucede generalmente en el otro, cuya basa ó extremidad mas ancha está abaxo (a), y la compresion de ningun modo hace que desaparezca ni del todo ni en parte.

De este modo se presenta la enfermedad quando está el agua enkistada; pero si se halla en dos celdas distintas por lo comun es muy clara la linea de division, pues en esta parte el tumor tiene algunas arrugas, y á veces está un poco disminuido su diámetro; pero se ha de advertir que tambien tiene estas apariencias quando se complica con un verdadero hydrocele de la túnica vaginal del teste, como sucede algunas veces; y entonces está la linea de separacion en donde termina la extremidad superior de la túnica vaginal.

Ya se ha dicho como se distingue este hydrocele del de la túnica vaginal del teste. Las otras enfermedades con que

(a) Es tan frecuente que la figura del hydrocele de la túnica vaginal del teste sea piramidal con su basa abaxo, que se puede considerar esta forma como una de sus señales características. Qualquiera otro tumor del teste ó de sus túnicas es mas redondo ó mas irregular.

que hay peligro de confundirlo son el hydrocele del cordon espermático y la hernia del omento, ó del intestino; pero por lo general se distingue del primero y de la hernia del omento por medio del tacto. En ninguna de estas especies se percibe fluctuacion, y son por otra parte blandas al tacto, y sin elasticidad; mas en el hydrocele de que tratamos se advierte claramente la fluctuacion, y el tumor es algo elástico, y en aquellas cede mas ó menos á la compresion, lo que nunca sucede en esta.

De la hernia intestinal se distingue principalmente en que el tumor no nace en el anillo del músculo obliquo externo como en la hernia, sino por lo baxo del cordon: en el último caso por lo comun se disminuye el tumor quando el paciente se halla echado, y siempre ofende mucho la tos y el estornudo; pero en esta variedad de hydrocele, ni la postura, ni la compresion, ni ningun accidente, alteran su volumen. Tambien conduce mucho á distinguirlos la ausencia de otros síntomas de hernia, pues no hay dolor en el tumor ni el abdomen, no hay ansiedad, vómito, ni adstriccion de vientre, como sucede comunmente en aquella.

Aunque todos los antiguos ignoraron la anatomia de las partes interesadas en esta enfermedad no hay duda que conocieron muy bien su existencia. Pablo Egineta y Albucasis la describieron con particularidad, y posteriormente Falopio, Wiseman, &c. Tambien hace mencion de ella Arnaud en su Tratado de la Hernia, aunque con poca exâctitud; y últimamente se halla descrita exâctamente por el Doctor Monró, Douglas, y Mr. Pott.

Esta especie de hydrocele, como tambien la anasarca del cordon y el edema del escroto, son muy frecuentes en la infancia; pero en esta edad por lo general se disipan con brevedad, y es muy util la aplicacion de paños mojados en espíritu de vino: y yo he visto ser muy conducente la de una infusion fuerte de las hojas
de

de rosas rubras mezclada con una porcion grande de alumbre. El Doctor Monró aconseja poner paños sahumados con el menjui.

Pero en los adultos es tanto lo que generalmente se solida el saco que contiene el agua que resiste á la accion de estos remedios ; y así quando adquiere un volumen considerable, como sucede con frecuencia, es menester emplear los medios de una curacion radical ó paliativa, al modo que se aconsejó para el hydrocele de la túnica vaginal del teste.

Quando solo se intenta evacuar el agua por la punccion se ha de hacer con el trocar del modo que hemos indicado para el hydrocele de la túnica vaginal, procurando introducirlo en la parte mas baxa del tumor; pero si se quiere hacer una curacion radical se emplearán los mismos remedios que se han aconsejado para las otras especies de hydroceles. Es cierto que el uso del sedal no tiene aquí los mismos inconvenientes que en el hydrocele de la túnica vaginal por la presencia del teste; y si en toda especie de hydrocele se pudiera saber á punto fixo los contenidos del tumor no hay duda que esta se podria usar con seguridad y con ventaja; pero ya se ha dicho que no es posible lograr este conocimiento; y siendo fácil confundir el hydrocele de un saco herniario que contiene alguna porcion de intestino, tanto con esta como con otra qualquiera especie, por eso me determino á abandonar enteramente este método.

Contra el método curativo por el cáustico en esta especie de hydrocele hay un grande inconveniente, que no tiene lugar en el de la túnica vaginal, y es el estar congregada el agua en algunos casos en dos ó mas sacos diferentes, lo que yo he visto varias veces, y lo mismo refieren Garengéot y Douglas. Ahora bien, si en igual caso se aplicara el cáustico sobre una pequeña parte solamente, como lo aconseja Mr. Else, no se podria extraer toda el agua; y para conseguir una
cu-

curacion completa de la enfermedad seria preciso repetir su aplicacion.

Esta creo es otra razon para preferir la incision en todos estos casos , porque ella pone al descubierto el tumor desde una extremidad á otra , divide de un golpe todos los diferentes sacos de que se compone , y libra al paciente de las molestias y disgusto que experimenta siempre , viendo que no logra una curacion completa como por lo que se le habia dicho podia esperarla : y así yo aconsejo en esta especie de hydrocele hacer la incision al modo que recomendé para el de la túnica vaginal , pues casi es el mismo en ambas enfermedades el modo de operar y el método que despues debe seguirse.

Hemos referido todas las especies de hydrocele que forman conocidas variedades de la enfermedad : yo espero que no se tenga por inutil el haber tratado en particular de todas ellas, baxo el supuesto que ninguna he descrito que no haya sido observada por los prácticos , y cuyos síntomas no se hayan indicado clara y distintamente.

De ningun modo me puedo conformar con algunos autores , especialmente Mr. Sharp (a) y Mr. Else (b) , los quales se persuaden seria lo mejor reducir esta enfermedad á dos especies : no es de admirar que Mr. Sharp hable de esta suerte ; pues aunque en el último tiempo en que escribió se hallaban descritas por varios autores todas las variedades de hydrocele que se han mencionado, con todo hasta estos últimos años no fueron conocidas con mucha exâctitud ; y es constante por lo que escribió Mr. Sharp sobre esta materia que las ideas que tuvo de semejantes enfermedades fueron por muchos respetos mas confusas de lo que se podria esperar de su exâctitud y penetracion. Pero sea lo que quiera de Mr. Sharp , es de

(a) Tratado de las operaciones de Cirugía.

(b) Lugar citado.

de admirar ciertamente no las admitan los que estan bien informados de todas las circunstancias relativas á esta enfermedad , y que precisamente han de estar convencidos por sus conocimientos anatómicos de la existencia de todas las variedades que se han referido. Seria inutil y aun impropio establecer diferencia entre dos tumores, quando no hay señales evidentes de distincion ; pero seguramente seria culpable el autor que omitiese dar razon de las variedades que son manifestas.

En la descripcion que hemos dado de las cinco especies de hydrocele , á saber , la anasarca del escroto , el hydrocele de la túnica vaginal del teste , el del saco herniario , el tumor anasarcoso del cordon espermático , y la coleccion enkistada de esta parte , fue preciso extendernos en la enumeracion de sus síntomas particulares en el supuesto de que ocurren solos y sin complicacion. No hay duda que alguna vez se manifiesta á un mismo tiempo , y en un mismo enfermo , una , dos ó mas especies diferentes : en algunas ocasiones he visto tres , y no pocas dos variedades en un mismo sugeto. El Dr. Monró hace mencion de un caso en que habia complicadas quatro especies de hydrocele (a).

Es cierto que en semejantes casos hay alguna confusion y dificultad ; pero para formar juicio de su naturaleza es menester que los prácticos enteramente se gobiernen poniendo la debida atencion á los varios síntomas con que comunmente se presenta cada variedad separada.

Paso ahora á consídetar las otras diferencias de hernia falsa , y hablaré primero del hæmatocele.

(a) Véanse sus Obras , pag. 576.

CAPÍTULO VII.

Del Hæmatocele.

El hæmatocele es un tumor del escroto ó del cordon espermático producido por la sangre extravasada.

El sitio ordinario de semejantes tumores es en la túnica vaginal del teste ; pero algunas veces se hallan situados en la prolongacion espermática , y de quando en quando en el dartos.

Estos tumores por lo general nacen de la rupcion de uno ó mas vasos sanguíneos , á consecuencia de alguna violencia externa. Los golpes recibidos en el escroto han producido la rupcion de venas , no solo en su substancia celular , sino en la túnica vaginal del teste ; y semejantes accidentes han producido iguales enfermedades en el curso del cordon espermático ; y como estas partes son muy flojas y celulares , siempre se sigue á la rupcion de una arteria ó vena gruesa una extravasacion grande de sangre.

Comunmente se produce esta enfermedad en la túnica vaginal del teste hiriendo con la punta del trocar ó de la lanceta al hacer la puncion del hydrocele alguno de los vasos sanguíneos del saco , los quales siempre se hallan muy dilatados en semejantes casos. Esto se conoce comunmente viendo salir el agua teñida de repente con sangre ; lo que á veces no sucede hasta que se ha evacuado toda la agua , y entonces se forma freqüentemente , y á breve tiempo un tumor muy voluminoso.

En algunos de estos casos en que es notable la cantidad de agua no hay duda que es causa de la rupcion de algun vaso su repentina evacuacion , la qual priva á los vasos del apoyo á que estaban acostumbrados despues de algun tiempo ; y segun repetidas observaciones yo creo estar cierto de que el tumor que se forma en el escroto ó cordon espermático al momento de haber extraido el
agua

agua de un hydrocele por la puncion dimana enteramente de la extravasacion de sangre, porque nunca se congrega el agua de repente en tanta cantidad.

En la prolongacion espermática producen el mismo efecto las ofensas de la misma especie sobre las venas pequeñas del saco que contiene el agua; y los esfuerzos mas violentos han producido algunas veces la rupcion de la arteria y vena espermáticas. Pero qualquiera que sea la causa del tumor, casi no se diferencian sus síntomas de los de las colecciones aquosas en las mismas partes; y así es inutil repetirlos: solo he de notar que la extravasacion de sangre en el escroto es facil distinguirla por su color de la coleccion de agua, pues que absolutamente es el de un verdadero echimosi. Quando el tumor se halla situado en la túnica vaginal, para conocer si está lleno de sangre ó agua se ha de tener presente que el tumor formado por la sangre es mucho mas pesado que el del agua, con proporcion á su magnitud; y los que estan acostumbrados á manejar estos tumores los distinguen comunmente por su consistencia.

La curacion de esta enfermedad es casi la misma que la del hydrocele. En los principios, si es producida por una ligera violencia externa, ya sea en el escroto, ó ya en la prolongacion espermática, alguna vez se resuelve aplicando los espirituosos ó una disolucion de alumbre; pero quando esto no baste se abrirá el tumor, y se curará absolutamente como el hydrocele, con la diferencia de que si se descubriese roto algun vaso, para prevenir la recaida no hay otro medio que ligarlo.

Todas las colecciones de sangre en la túnica vaginal del teste, ó en el saco de un hydrocele del cordon espermático se han de abrir haciendo una incision que se extienda todo á lo largo del tumor, y se han de curar lo mismo que el hydrocele, teniendo cuidado de ligar el vaso que se descubra roto durante la operacion, así como se dixo en la especie difusa de hæmatocele. Pero sucede algunas veces que en las enfermedades de esta na-

turalaleza tanto de la prolongacion como de la túnica vaginal no se pueden descubrir los vasos que vierten la sangre ; y entonces continuamente hay una resudacion considerable , á pesar del uso de la quina , del ácido vi-
triólico , y de todos los remedios que comunmente se emplean en estos casos.

Si despues de haber usado los remedios ordinarios que se acostumbran en las hemorragias no se pudiesen asegurar de otro modo los vasos que vierten la sangre, por lo comun se logra el fin con la extirpacion del teste, que es el único remedio que puede ser util en semejantes ocurrencias.

Otra especie de hæmatocele refiere Mr. Pott , en la qual se contiene la sangre dentro de la túnica albuginia del teste. Se persuade dicho autor que su causa es la relajacion ó disolucion de parte de la estructura vascular del testículo , y advierte que quando es grande la cantidad de sangre que se congrega produce una fluctuacion algo parecida á la de un hydrocele de la túnica vaginal.

Si se confunde con un hydrocele , como ha sucedido algunas veces , y se abre con el trocar , sale sangre de un color negro pardo obscuro , y de una consistencia parecida á la del chocolate claro ; y aunque con esta evacuacion se disminuye un poco el volumen del tumor , con todo no es considerable la alteracion que produce.

Y así ninguna perforacion que se haga produce ventaja alguna ; y pues por lo comun se halla el teste en esta enfermedad tan dañado que totalmente es inutil , el único remedio (a) que se ha aconsejado es la castracion.

He visto varias veces una enfermedad muy semejante á la que describe Mr. Pott ; pero como en tales casos no está extravasada la sangre , sino que todavía se halla contenida en los vasos del teste , que estan gruesos y varicosos , no puedo inclinarme á tener este género de tumor por una especie de hæmatocele. Tambien he visto
con-

(a) Mr. Pott Tratado del Hydrocele.

confundir esta enfermedad con un hydrocele , y curarla como tal , y seguirse los efectos que refiere Mr. Pott, por haberle abierto con el trocar : si la sangre hubiera estado extravasada , forzosamente hubiera salido mayor cantidad en la operacion que la que se logró en todos los casos que yo he visto. Aun quando el tumor fuese voluminoso , jamás he podido evacuar de este modo mas que una ó dos cucharadas de sangre ; y aunque esta aparece realmente en tales casos mas espesa que lo que debe estar , con todo jamás se halla tanto que no pueda salir libremente por la cánula de un trocar , como sucedería si estuviera extravasada ; pero en todos los casos que yo he visto me ha parecido que la sangre estaba contenida en sus propios vasos , que se hallaban gruesos y varicosos ; y así mas bien debo referir este tumor á una especie de variz que á la de un hæmatocele.

En algunos casos que me han ocurrido de esta naturaleza , quando no se han abierto los tumores , y solo se ha procurado sostenerlos con un suspensorio , han permanecido muchos años sin causar ningun perjuicio , con la particularidad de que si se sostienen bien subsisten por mucho tiempo en el mismo estado , sin adquirir mayor volumen ; cuya circunstancia no puede verificarse por ningun suspensorio en el hydrocele ó en el verdadero hæmatocele ; pero si se confunde con un hydrocele , y se pretende extraer sus contenidos con un instrumento , inmediatamente se empeora el tumor. Desde el punto que este se abre padece el enfermo mucha molestia , siendo así que anteriormente sentia poco ó ningun dolor , crece la tumefaccion , y se hace por grados tan molesta con las evacuaciones frecuentes de sangre , que es absolutamente indispensable el recurrir á la castracion.

No siempre se logra la curacion con un recurso tan desagradable , pues algunas veces se hallan tan relaxados y tan esponjosos los vasos que se distribuyen por toda la longitud del cordon , que aunque se logre asegurarlos un dia con la ligadura , al siguiente sale la sangre por
va-

varias partes de la herida. En cierta ocasion me sucedió estar encargado de un caso muy lastimoso de esta especie : despues de haber hecho la operacion ordinaria de la castracion sobrevinieron nuevas hemorrhagias en todas las curaciones : varias veces se aseguraron los vasos con la ligadura , pero sin efecto : la sangre salia una y otra vez ; y por último murió el enfermo despues de haber sufrido muchas molestias.

La única diferencia que hay antes de abrir las partes entre esta especie de tumor y el verdadero hydrocele de la túbica vaginal es que en el tumor de que hablamos jamás se percibe tan clara la fluctuacion como en el otro : él es pesado con proporcion á su volumen, y si se procura sostener bien con un vendaje apropiado no se aumenta , y así siempre que ocurran estas circunstancias hay poderosa razon para sospechar que la tumefaccion es de esta naturaleza , y que por consiguiente no se debe tocar.

Supuesto que yo considero esta enfermedad como absolutamente varicosa no hubiera pensado hablar de ella en este lugar á no haberla mencionado otros como especie de hæmatocele , y por eso me ha parecido mas conveniente concluir de una vez este exâmen , y no tener que volver á hablar de él en otro capítulo.

CAPÍTULO VIII.

*Del Varicocele , Circoccele , Spermatocele , y
Pneumatocele.*

Entiendo por varicocele la dilatacion varicosa de las venas del escroto , la que forma en este estado un tumor desigual , duro y nudoso , rara vez doloroso , y en lo general no causa mas incomodidad que la que produce su peso.

El circoccele es un tumor semejante al anterior , formado en el curso del cordon espermático , que se extiende desde la parte superior del escroto hasta los músculos abdominales , y produce una extension varicosa de la vena espermática.

Estas enfermedades nacen en algunos casos de varias obstrucciones de las venas de estas partes ; pero las mas veces dependen de la relaxacion ó debilidad de dichas venas.

Quando los tumores formados en el curso de las venas son la causa de semejantes tumefacciones , ó la compresion que hace un braguero sobre la prolongacion espermática , lo primero que se ha de intentar para lograr la curacion es destruir estas causas evidentes de la enfermedad. Si la compresion del braguero es la causa de la tumefaccion , es probable que se destruya alterando el vendaje ; pero si son los tumores duros y escirrosos, el medio mejor es su extirpacion, si es practicable ; y quando estos tumores inclinan á la supuracion, las cataplasmas emolientes cálidas son mas útiles que ningun otro remedio.

Pero quando se sospecha que la enfermedad depende de la relaxacion general de las venas es menester emplear los tónicos , y los mas eficaces son por lo comun el suspensorio bien aplicado , la postura horizontal , el ba-

baño frio , la disolucion de alumbre , y otros astringentes aplicados á las partes lesas.

Con la continuacion de estos remedios siempre se impide el aumento de las indisposiciones de esta naturaleza; y es tanto el alivio que causan comunmente , que hacen inútiles los medios crueles del bisturí , del cauterio y de la ligadura , que encargan los antiguos para quitar estos tumores.

El espermatocoele es una dilatacion morbosa de la epididima y vasos deferentes , causada por la estancacion del semen. Esta enfermedad puede ser producida por los tumores , por la constriccion ó inflamacion hácia el caput gallinaginis ó verummontanum , ó en el curso del vaso deferente ; pero hay motivos para creer que con mas frecuencia la produce la inflamacion que ninguna de las otras dos causas.

Si la inflamacion es la causa , los remedios mas eficaces son por lo comun las sangrias generales y tópicas, los laxântes suaves , la dieta tenue refrigerante , y la quietud del cuerpo. Pero quando hay tumores que comprimen el vaso deferente se debe promover la supuracion , ó intentar la extirpacion , si buenamente se puede hacer : alguna vez es causa de semejantes tumores el vicio venereo , en cuyo caso se sabe que para corregirlos es acertado el método correspondiente del mercurio.

Se dice varias veces que quando son inútiles todos los remedios es preciso por último recurrir á la castracion ; pero yo no creo que semejante remedio sea jamás absolutamente necesario.

Por pneumatocoele se entiende una extension del escroto , producida por una coleccion de ayre. La mayor parte de los antiguos piensan que esta enfermedad es muy frecuente ; pero hay grave fundamento para creer que los mas de los tumores que consideraron como producidos por el ayre eran formados por derrame de agua ó por el descenso de algun intestino.

En el dia llama el vulgo hernia ventosa la especie que
pa

padecen frecüentemente los niños, al modo que todas las colecciones de agua en el escroto que experimentan los recién nacidos ; pero es bien sabido que el ayre solo no forma semejantes tumores , porque contienen substancia de naturaleza muy diferente.

En las heridas de los pulmones se introduce algunas veces el ayre en la substancia celular vecina , y de esta pasa al escroto , como sucede en varios casos particulares sobre todo el cuerpo ; y es tanto el ayre que se separa de la sangre en las enfermedades muy pútridas que dilata la substancia celular del escroto así como la de otras partes ; pero es verosimil que jamás haya existido un verdadero pneumatocele como pura enfermedad local del escroto : á lo menos yo nunca lo he visto.

Quando el ayre se extiende por la substancia celular de estas partes á consecuencia de alguna herida, ú otra enfermedad de los pulmones conviene el mismo método que se aconsejó para las tumefacciones que forma el agua , á saber , las pequeñas punturas con la lanceta , las quales son suficientes para hacer salir gran cantidad de ayre ; pero siempre que la enfermedad nace de una putrefaccion grande que obligue al ayre á separarse de la sangre de ningun remedio hay que esperar alivio.

CAPÍTULO IX.

Del Sarcocoele ó Escirro del teste.

Por sarcocoele se entiende un aumento carnosos y firme del teste. La simple inflamacion de él produce un tumor de alguna firmeza; pero la que acompaña al verdadero sarcocoele jamás se encuentra en la hernia humoral, ó inflamacion de este órgano.

Es tal la variedad con que se presenta un testículo escirroso en el curso de sus progresos que es difícil hacer una descripcion adecuada. No obstante el principio y aumento de la enfermedad en lo general es como se sigue.

Una dureza extraordinaria acompañada de un aumento ligero de volumen de todo el teste es en general el primer indicio : al principio no se observa alteracion en el color, ni hay dolor considerable: el tumor va poco á poco aumentándose, la superficie permanece lisa é igual; pero segun va creciendo el tumor se hace mas notable la dureza : á veces se siente un ligero dolor en la substancia del tumor, y si no se usa el suspensorio experimenta el enfermo alguna incomodidad en el dorso.

Quando no hay ningun vicio particular en la constitucion permanece algunas veces la enfermedad en esta situacion por mucho tiempo; pero con la dieta moderada, conservando el vientre libre, teniendo bien suspendido el tumor, y evitando todo exercicio violento, no solo se ha impedido alguna vez el aumento, sino que se ha disipado poco á poco : no obstante se ha de confesar que son muy raros estos acontecimientos; antes bien suele en lo general empeorarse el tumor con mas ó menos rapidez en vez de resolverse ó de permanecer en el mismo estado. El tumor se hace mayor, se pone arrugada y desigual la superficie, y el do-

dolor que en los principios era ligero se hace mas vivo y mas lancinante , y se sienten unas punzadas agudas en la substancia del tumor.

Las desigualdades de la superficie del tumor se aumentan por grados , y conserva la misma dureza que tenia en su origen : alguna vez se extravasa una gran cantidad de suero en la túnica vaginal , lo que da motivo á los que no conocen bien la naturaleza de semejantes enfermedades para tenerlo por un hydrocele ordinario : otras veces se forman por todo el cuerpo del tumor colecciones parciales de materia en lugar de estos depósitos en la túnica vaginal. Estas colecciones se aumentan poco á poco , y por último se rompe el escroto , que hasta entonces se habia ido dilatando por grados , y sobreviene una evacuacion de materia tenue , fétida y sanguinolenta de las varias colecciones que hay en el cuerpo del tumor.

Hay algunos casos en que se pone duro y dilatado el cordon espermático desde el principio de la enfermedad ; pero generalmente no se ofende dicho cordon hasta que el tumor adquiere un volumen considerable ; y lo que es mas freqüente , segun he observado , hasta que no se ha formado podre en alguna de sus partes.

Al paso que hace progresos la enfermedad del teste se agrava igualmente la indisposicion del cordon , y de ligeramente hinchado que estaba á los principios poco á poco se hace mayor , es mas duro y mas doloroso , y se advierten nudos y desigualdades en toda su extension.

A este tiempo todavía continúa la evacuacion por las aberturas del escroto ; y aunque se aumenta la cantidad de la materia no por eso disminuye el tamaño del tumor , antes bien sigue en aumento : los labios de la herida se ponen duros , libidos y revueltos , y en diferentes partes de él se elevan excrescencias fungosas.

Qualquiera que sea la constitucion del paciente , al

principiar la enfermedad siempre padece mucho quando ha llegado á este grado : á este tiempo se pone extenuado y descolorido , y la enfermedad que en este periodo es un verdadero cancer de la naturaleza mas depravada todavia se hace mas virulento , el dolor es mas cruel , y por último viene á parar el enfermo al estado mas miserable.

Estos generalmente son los progresos y la terminacion de tan formidable mal si no se precaven con la extirpacion del testículo antes de llegar á este punto. Ya se ha dicho que la enfermedad se presenta con una gran variedad de síntomas , pero los mas frecuentes son los que se han referido ; mas no es posible dar una descripcion clara de todas las apariencias con que suele manifestarse. Anteriormente se dixo que á veces el tumor subsiste al parecer indolente y que se conserva por mucho tiempo , y aun por años , en un mismo estado ; y en otras ocasiones son tan rápidos sus progresos que en el espacio de algunos meses experimenta todas las varias mutaciones que se han expresado.

En el mayor número de estos males empieza la enfermedad por el cuerpo del teste , y lo ofende todo igualmente ; pero algunas veces se manifiesta primero en la epididima , y tambien en el cordon espermático. Es cierto se cree comunmente que el tumor escirroso que dispone al cancer jamás principia en la epididima , y que siempre es ofendido primero el teste. Así sucede generalmente ; pero todo práctico es preciso haya visto algunos cánceres empezar en la epididima , y á veces en el cordon espermático , y extenderse de aquí á las partes inmediatas. Podria referir varios casos de esta naturaleza que he visto en mi práctica ; pero en la coleccion de Mr. Pott se hallará suficiente número de ellos bien caracterizados (a).

Casi en toda inflamacion del testículo , nacida de una
blen-

(a) Tratado del Hydrocele , casos 42 , 48 , y 49.

blennorrhagia (a), no solo se ofende primero la epididima que el testículo, por quanto extendiéndose la inflamacion desde la uretra por el vaso deferente debe primero invadir á aquella, sino que quando en semejantes casos comienza á ceder la enfermedad siempre se quita primero del teste, y en general queda una dureza escirrosa en la epididima, que á veces se disipa del todo en lo sucesivo, y en otras ocasiones subsiste del mismo modo por largo tiempo, y alguna vez por toda la vida. Pero como la dureza que se produce de esta suerte es efecto de la inflamacion de una parte membranosa ó vascular, por eso rara vez tiene mala terminacion, ni en esta, ni en otras partes de igual estructura.

Sin embargo se ha sostenido con empeño la opinion contraria. Se ha dicho que la hernia humoral producida por un vicio venereo es una causa frecuente del escirro del teste de la peor índole; lo que siendo muy diverso ha contribuido erradamente á que no se pongan en uso, ni se continúen por el tiempo debido los remedios que sin necesidad de la extirpacion pudieran haber destruido la enfermedad.

Tambien ha habido casos en que esta opinion mal aplicada ha dado motivo á la extirpacion de diferentes testes, cuyas enfermedades, procediendo evidentemente de causa venerea, se pudieran haber curado, segun toda probabilidad, con el debido uso del mercurio.

Aunque he dicho que la inflamacion del teste nacida del virus venereo muy rara vez tiene mala terminacion, no por eso quiero decir que jamás la tenga; pues he visto algunos casos producidos por semejante causa, tanto en el teste como en la epididima, que han degenerado en un sarcocoele de la peor condicion, es decir, que aunque estos males las mas veces se disipan con faci-

ci-

(a) Esta voz se ha sustituido á la de gonorrhœa por las razones que se verán en el primer Tomo de las Enfermedades venereas del mismo autor.

cilidad , con todo en ciertas constituciones , sin que sepamos por qué , producen á veces escirros muy funestos, que nunca se hubieran manifestado probablemente á no haber concurrido como causa excitante la lue venerea. Se sabe que en el cuerpo permanece oculta por mucho tiempo una diathesis ó disposicion á ciertas enfermedades , sin producir ningun efecto sensible hasta que se pone en accion por algun estímulo particular. Del mismo modo suele terminar fatalmente la inflamacion venerea del testículo en algunas constituciones ; pero en lo general no se debe temer esto.

He insistido sobre este particular por ser una opinion contraria á la de un profesor de mucho mérito , que con su observacion acerca de esta enfermedad ha procurado establecerla (a). Pero como todas las experiencias que yo tengo sobre esta materia me han dado motivo para formar la opinion que aquí he manifestado no he podido menos de exponer sus pruebas.

Se dice en la obra que he citado que una hernia humoral jamás puede producir esta enfermedad. No hay duda que se debe admitir la idea de Mr. Pott , si es justa , mas de lo contrario es muy perjudicial , pues contribuye á que sean mas negligentes los enfermos y los profesores en los casos de sarcocèle nacidos de esta causa; porque insistiendo en el uso del mercurio , con la esperanza de conseguir la curacion dexan que la enfermedad haga tales progresos que ni tampoco se pueda hacer la extirpacion.

En todo caso dudoso de esta naturaleza , en que se sospecha que el vicio venereo es la causa de la enfermedad , por lo general se disipa el mal á beneficio de la sangria , si el pulso está lleno , de la libertad del vientre, de la dieta refrigerante , de la postura horizontal , del correspondiente suspensorio , y del uso del mercurio bien administrado. Pero quando con estos remedios , le-

jos

(a) Mr. Pott Tratado del Hydrocele , pag. 232.

jos de ceder el mal , se agrava por grados , desde el punto en que por su aumento de volumen se pueda temer que si se espera mucho tiempo no se podrá recurrir despues á la operacion , es menester extirpar el testiculo, venga lo que quiera , y sea la que fuere la causa primitiva de la enfermedad.

Entre las causas que producen el estado escirroso de los testículos hacen mencion los autores del hydrocele de la túnica vaginal. Como se encuentra con frecuencia en semejante túnica de un testículo escirroso cantidad de un fluido aquoso se ha supuesto que en estos casos es el agua la causa primitiva de la enfermedad y no el efecto ; pero todo hace creer que en tales colecciones en que se halla enfermo el teste no es la enfermedad primitiva la cantidad de agua que le rodea , sino el escirro de este órgano.

Es cierto que en el sarcocoele verdadero se encuentran muchas veces semejantes colecciones de agua ; pero estas solamente se han de considerar como un grado diferente de la enfermedad ; pues aunque jamás está acompañado en los principios el verdadero escirro del teste de ninguna coleccion de esta especie , con todo es natural suponer que la dureza de este órgano contribuye á producir una alteracion en la cantidad del fluido de que siempre se halla provista dicha túnica en estado sano. Si se aumenta , pues , por esta causa la secrecion ó se disminuye la absorcion de este fluido , con precision se ha de seguir una tumefaccion aquosa que complicada con el escirro del teste se llama con propiedad hydro-sarcocoele.

No se puede dudar que frecuentemente se altera algun tanto la estructura del teste, permaneciendo por largo tiempo sumergido en el agua de un verdadero hydrocele; y así , como ya hemos dicho en otra parte , abriendo la túnica vaginal se encuentra siempre el teste en esta enfermedad mas pálido que en el estado natural. En algunos casos está muy disminuido , y en otros considera-
ble-

blemente aumentado; pero quando se complica este aumento de volumen con un verdadero hydrocele no tiene mas dureza que la natural, y es tal, que nunca causa dolor; y en este estado jamás se debe extirpar el teste.

He de advertir que importa mucho determinar este punto; porque baxo la idea de que el aumento de volumen que adquieren comunmente los testes estando sumergidos en el agua de un hydrocele es de naturaleza verdaderamente escirrosa se ha aconsejado en muchas ocasiones su extirpacion, y por desgracia se ha practicado muchísimas veces.

El modo de distinguir en estos casos el aumento de volumen benigno del maligno es el siguiente.

Siempre que el cuerpo del testículo se pone duro y aumentado de volumen antes que haya coleccion de agua en la túnica vaginal, ninguna de las que despues ocurra se ha de considerar como constitutiva de un simple hydrocele; y si al extraer el agua por incision, el teste, á mas de estar aumentado de volumen, se hallase duro, y sobre todo doloroso, y ulcerada la superficie, de contado se ha de hacer la extirpacion; pero si el agua se ha congregado estando sano el teste, por mas abultado que se halle al abrir el saco, si no está escirroso, doloroso ó ulcerado, se debe tratar como un simple hydrocele; pues por maravilla esta especie de aumento produce molestia en lo sucesivo, y por consiguiente rara vez ó nunca es precisa la extirpacion.

Para formar el pronóstico de esta enfermedad se ha de atender á diferentes circunstancias, es á saber, la edad y constitucion del enfermo, la duracion de la enfermedad, y el estado en que se halle.

Y así es de esperar que qualquiera método sea mas fructuoso en los jóvenes y de constitucion sana que al contrario, sobre todo si se hace la extirpacion: en los primeros por lo comun es muy feliz el suceso de esta siempre que la enfermedad no se halle muy avanzada; pero en los viejos, en los valetudinarios, en las comple-

plexiones cachecticas , que padecen crudezas y otros síntomas que manifiesten obstrucciones en las entrañas , poca ó ninguna utilidad se puede esperar de toda operacion , en qualquier estado que se halle la enfermedad.

En quanto á la duracion del mal hay grave fundamento para creer que es de naturaleza benigna si ha subsistido mucho tiempo sin hacer considerables progresos , y que igualmente no se halla en lo general tan ofendido el sistema como quando los ha hecho grandes y rápidos. Por último importa mucho para formar juicio de su terminacion atender al estado en que se halla la enfermedad. Mientras que el testículo solo está un poco duro y abultado , sin que se forme materia , y sin lesion del cordon , y por otra parte está sana la constitucion , es de esperar que sea fructuosa qualquiera operacion que se haga.

Mas quando la enfermedad se halla tan adelantada que se ha formado podre sobre la superficie del teste , ó en sus partes mas internas , hay menos esperanzas de que la operacion sea tan próspera como si no estuviera tan avanzado el mal ; porque es muy probable que en este estado se halle ya ofendida la constitucion á causa de la absorcion , y sobre todo quando el tumor está ya ulcerado exteriormente ; pues sabemos muy bien que el sistema sufre mucho mas en estos casos por la absorcion del podre desde que las partes se ponen al descubierto que mientras estan defendidas del ayre.

Pero en qualquiera estado que se halle el tumor siempre se debe esperar que la operacion sea mas favorable mientras está sano el cordon espermático que quando se halla muy enfermo ; pues desde el instante que se ofende gravemente se minora á proporcion la esperanza del buen éxito de qualquiera medio que se emprenda. Es cierto que se puede esperar bien de la operacion aunque el cordon se halle en su extremidad inferior tan enfermo como el teste ; pero si la enfermedad se ha extendido tanto hácia la parte superior que se du-

duda poder quitar con el bisturí todas las partes lesas, y sobre todo quando es cierto que está enferma la porcion del cordon encerrada en el abdomen , lejos de ser util la operacion se agravan mas los síntomas ; y por consiguiente se acelera la muerte de qualquier modo que se intente quitar las partes que estan debaxo.

Quando la situacion del escirro ó cancer permite quitarlo enteramente con el bisturí es menester hacerlo siempre ; pero si la enfermedad se halla tan avanzada que es imposible la extirpacion, en qualquiera parte del cuerpo en que esté situado , no se debe hacer ninguna tentativa de esta especie , pues es bien sabido en el dia que con esta operacion siempre se empeoran las enfermedades cancerosas quando no se pueden quitar todas las partes enfermas.

Sin embargo importa mucho advertir que comunmente se halla ofendido en esta enfermedad el cordon espermático á causa de la plenitud y espesura de sus partes, producida meramente por el peso del tumor , sin estar enfermo por ningun otro respeto. Jamás impide la operacion semejante plenitud como no haya dolor en el mismo cordon , ni nudos ó desigualdades en su superficie , siempre que por otros motivos parezca necesaria , porque el aumento de volumen las mas veces nace del estado varicoso de los vasos ó del derrame aquoso en la substancia celular de la parte , quando no hay en él otra enfermedad (a) ; mas quando el cordon , á mas de estar muy grueso , duro , y con nudos , se halla adherido á las partes vecinas , es doloroso al tacto ; y sobre todo , si está ulcerado, todo práctico prudente temerá hacer la castracion en todos tiempos , si concur-

(a) En confirmacion de lo que aquí se establece hay algunas pruebas singulares en la Coleccion de Casos de Mr. Pott , la qual hemos citado tan frecuentemente , como que contienen un gran número de observaciones conducentes. Véanse los casos 39, 40 , 49 y 50 , Tratado del Hydrocele.

riendo estas circunstancias se extiende la enfermedad por toda la prolongacion hasta los músculos del abdomen.

Quando el cordon se halla en este estado se ha propuesto dilatar la abertura del músculo obliquo externo, y seguir disecando las partes enfermas hasta la cavidad del abdomen, con el fin de extirparlas enteramente. Pero aunque los escritores teóricos pretendan con semejantes proposiciones divertir á sus lectores, jamás serán creídos por los prácticos, cuya oportunidad en hacer observaciones les proporciona poder pensar y obrar por sí mismos.

Tengo por inutil hablar del efecto de los remedios internos ó externos en la curacion de esta enfermedad, porque no conozco ninguno contra el verdadero sarcocoele ó escirro del teste. Aun los polvos de la cicuta, que tanto se preconizan, parece que no tienen virtud alguna, ni para destruirlo enteramente, ni para moderar algunos de sus síntomas; y así solo la extirpacion de las partes enfermas es el remedio de que en el dia se puede esperar alguna ventaja; de suerte que lo que aquí mas importa determinar es en qué periodo de la enfermedad es mas conveniente hacer la operacion.

Ya hemos dicho que se forman algunos sarcocoeles en que los enfermos siguen con ellos mucho tiempo con poca ó ninguna incomodidad; pero estos casos son muy raros, porque el mayor número de ellos suele ser de mala naturaleza.

En orden á este punto diré brevemente que quando no cede la dureza escirrosa del teste á los medios ordinarios, v. gr. las sangrias moderadas, quando estan indicadas, un régimen demulcente y compuesto de alimentos de facil digestion, la liberrad del vientre, el uso del suspensorio, y sobre todo el del mercurio, que comunmente se emplea, creyendo que la enfermedad es venerea, antes bien son inútiles, hay grave fundamento para sospechar que la enfermedad es de muy mala naturaleza. Quando á pesar de estos medios se siguen síntomas funestos, y el tumor que antes era duro é indo-

lente , es ahora doloroso , y sensiblemente va en aumento su volumen , no se deben dar ya mas treguas ; pues por impropio que sea el extirpar un teste duro , que por largo tiempo ha permanecido en un mismo estado sin producir dolor , y sin aumento de volumen , no fuera menos culpable qualquiera práctico que diferiese la operacion quando se observa la novedad de hacerse el tumor doloroso y que diariamente va en aumento.

En semejantes circunstancias es mayor la esperanza de curacion quanto mas pronto se quitan las partes enfermas ; y así no se ha de perder ni un dia , porque qualquiera que haya sido la opinion de algunos profesores sobre este particular , es máxima largo tiempo adoptada por los mas experimentados Cirujanos que en los escirros y cánceres por lo comun es proporcionado el riesgo de la recaida despues de la operacion al mas ó menos tiempo que ha durado la enfermedad primitiva (a).

Resuelta la extirpacion del teste , el modo de hacerlo es el siguiente : se coloca al enfermo en una postura horizontal sobre una mesa de altura conveniente , colgando las piernas , y se le asegura por un ayudante á cada lado. Habiendo rapado las partes , si el tumor es muy crecido es menester un ayudante para asegurarlo bien ; pero si es moderado es mejor que lo haga el operador. Y así lo afianzará bien con una mano , y con la otra hará una incision con el escalpelo en toda su longitud , empezando á lo menos una pulgada mas arriba de la parte en donde se ha de cortar el cordon , y la continuará en el cutis y substancia celular hasta el punto mas baxo del escroto. He de advertir que el método

mas

(a) La opinion de Mr. Sharp fue particular en un hombre tan experimentado : él creyó que habia mas riesgo de recaer despues de la extirpacion de los tumores cancerosos que quando la enfermedad era mas reciente. Exâmen crítico , edicion 4, pag. 108.

mas cómodo para el Cirujano y el enfermo es hacer la incision de un solo golpe de escalpelo sin interrupcion , pues así se hace mas pronto y con mas limpieza que cogiendo el cutis con el dedo índice y pulgar antes de cortarlo , como se acostumbra , y no hay dificultad ni riesgo alguno en hacerlo del modo que hemos indicado.

Descubierto así el cordon espermático procurará el Cirujano separar con el dedo índice y pulgar de una mano las arterias y venas espermáticas del vaso deferente, lo que generalmente se hace con facilidad , y jamás se debe omitir , porque de ningun modo es necesario incluir el nervio en la ligadura. Hecho esto se pasará al rededor de los vasos sanguineos un cordon firme encerado y plano , compuesto de un número de hilos delgados por medio de la aguja corva, figura 4. Lámina V. ; y despues se asegurarán dando una lazada como á la quarta parte de una pulgada de distancia encima de la porcion del cordon que se ha de dividir.

Cortado transversalmente por esta parte el cordon se quitará enteramente el testiculo , disecando este lo mismo que aquel desde arriba abaxo hasta separarlos quanto sea posible de las partes vecinas. Se han inventado diferentes instrumentos para este efecto , pero ninguno que yo sepa llena mejor el objeto que el escalpelo.

Luego que se han quitado todas las partes enfermas se afloxará la lazada que se hizo sobre el cordon , para descubrir la arteria y vena espermáticas , las quales generalmente se pueden separar del nervio que tocan por medio del tenáculo ; y siempre que así pueda hacerse , no hay duda se deben asegurar en esta forma , porque de influir el nervio ninguna utilidad se sigue , y siempre contribuye á que esta parte de la operacion sea muy dolorosa. Yo he visto sentir mayor dolor al ligar el cordon espermático en el modo acostumbrado que en ningun otro tiempo de la operacion : y así quando se puede separar el nervio de las otras partes , lo que se consigue

co-

comunmente con muy poca atencion , siempre se ha de evitar incluirlo en la ligadura (a).

Pero si esto fuese impracticable se hará la ligadura en la forma ordinaria , comprendiendo indistintamente los vasos sanguineos y los nervios , cuidando de no apretar el nudo mas que lo preciso para impedir todo flujo de sangre. Hemos aconsejado para detener la hemorragia ligar la arteria y las venas ; porque si estas no se incluyen en la ligadura pueden verter una gran cantidad de sangre , por quanto no tienen tantas válvulas como las de otras partes del cuerpo.

El cordon que se pasa por la parte superior de la prolongacion debe estar muy floxo , de modo que solo sirva como de un torniquete para asegurar con mas prontitud los vasos sanguineos si por accidente se deslizan las ligaduras que se han pasado. En efecto no hay mas precision para dexas ligado este cordon que para tener apretado el torniquete sobre alguna extremidad despues de la amputacion , y con todo acostumbran muchos prácticos aplicar dos ligaduras en lugar de una , á distancia como de media pulgada una de otra , para la mayor seguridad , y las dexas atadas sobre toda la substancia del cordon durante la curacion de la herida (b).

Sin embargo no es necesaria esta precaucion , porque asegurando los vasos del modo dicho se precave todo riesgo. Jamás he visto seguirse daño alguno en muchas veces que la he practicado de esta suerte. Dexando sin atar la ligadura en la parte superior de la herida se puede hacer uso de ella para comprimir el cordon en caso de que sobrevenga nuevo flujo , aunque si se hace bien la operacion muy rara vez acontece: mas si por desgracia sucediese , siempre es facil impedir que
re-

(a) Véanse los Casos Chirúrgicos y Observaciones de Mr. Bromfield , vol. 1 , pag. 336.

(b) Mr. Sharp recomienda este método , Tratado de las Operaciones de Cirugía , décima ed. pag. 55.

resulte un grave daño dexando la ligadura , la que se puede quitar á la segunda ó tercera curacion.

Quando se ligan los vasos sanguineos en la extremidad del cordon , si es necesario dividir la prolongacion cerca de los músculos abdominales , es posible que se retraiga un poco y se introduzca en el anillo , y por eso es preciso que el hilo tenga la longitud que exige esta circunstancia , y así siempre ha de salir fuera de la herida algunas pulgadas , para poderla quitar á tiempo en caso de que sobrevenga la retraccion. No obstante he de advertir que jamás tiene lugar esta quando no se aparta mucho el cordon de las partes vecinas al querer introducir la ligadura por debaxo. Lo cierto es que no se debe separar mas que lo necesario para introducir la aguja entre el cordon y el hueso.

En la extirpacion del teste es preciso cortar la arteria escrotal ; y como esta es á veces tan gruesa que da mucha sangre , siempre se ha de ligar antes de concluir la operacion.

Luego que se han quitado todas las partes y que se han ligado los vasos sanguineos se llena con cuidado el fondo de la herida de hilas suaves , y encima se pone un cabezal , se asegura el todo con el vendaje en T , ó con el suspensorio ordinario del escroto. Hecho esto se pone al enfermo en su cama , se le dará un opiado , y no se tocará la herida hasta que se haya establecido bien la supuracion , lo que por lo comun se verifica hácia el quinto ó sexto dia , y entonces se quita el apósito y se renueva de tiempo en tiempo una vez en cada dos dias , ó mas á menudo , segun lo pida la cantidad de podre. Algunas veces siente el enfermo despues de la operacion un dolor grande en la herida , tension y molestia en el vientre ; y en este caso se aplicarán al habdomen fomentaciones calientes , y se cubrirá la herida con una cataplasma emoliente , la que se repetirá quantas veces sea necesario.

El modo de practicar esta operacion segun se acaba de

de describir supone que el testículo no ha adquirido mucho volumen. En este caso no hay razon ninguna para quitar una parte del escroto , como se aconseja comunmente (a) , porque si los tegumentos no estan enfermos ó muy delgados por la mucha dilatacion que han sufrido , siempre recobran su tono prontamente , y así no es menester quitarlos.

Mas quando se halla muy delgado é inflamado el cutis , y sobre todo si está ulcerado , se deben quitar con el testículo las partes lesas. El mejor modo de hacerlo es el siguiente. En lugar de hacer una incision longitudinal á lo largo del testículo se debe llevar la primera incision en linea recta hácia la extremidad inferior del cordon espermático , desde donde se han de continuar dos incisiones semilunares hasta la parte inferior del escroto , comprehendiendo en ellas todas las partes del cutis que esten enfermas.

El resto de la operacion es el mismo que el que ya hemos dicho. El cutis que se halla comprehendido en las dos incisiones semilunares no se ha de disecar , sino que se ha de quitar de un golpe con el testículo enfermo.

(a) Véase Sharp lugar citado.

CAPÍTULO X.

De las Enfermedades del Pene ó miembro viril.

SECCION PRIMERA.

Del Phimosis.

La cabeza del pene, que llaman glande ó balano, naturalmente se halla cubierta con un panículo llamado prepucio ó capillo, formado por la prolongacion y doblez del cutis. El prepucio que en el estado sano pasa con facilidad por encima de la glande, no puede muchas veces retirarse hácia atras quando la cubre, y resulta la enfermedad llamada phimosis.

Todo lo que puede hinchar la glande ó excitar inflamacion y constriccion en el prepucio es capaz de producir esta enfermedad. Algunas personas lo tienen tan estrecho, que con el mas leve motivo experimentan un phimosis. En muchos es natural la resudacion de una materia blanquecina y viscosa entre el prepucio y la glande, que comunmente produce la enfermedad de que tratamos si no se procura limpiar, pues con la demora adquiere acrimonia; pero la causa mas frecuente no hay duda que es el vicio venereo adquirido quando se tiene comercio con mugeres que estan inficionadas.

Quando la enfermedad es ligera, y sobre todo reciente, por lo comun se alivia con las fomentaciones frecuentes de algun cocimiento emoliente cálido, ó con la leche caliente, que es lo mejor. Estos remedios, junto con el uso de las cataplasmas emolientes, á fin de relaxar la constriccion del prepucio, son las mas veces tan eficaces que no hay necesidad de otros.

Al mismo tiempo que se emplean exteriormente las fomentaciones y cataplasmas en el modo dicho se han de hacer inyecciones de la misma especie entre el prepucio y la glándula para limpiar la materia que suministran los chancros (a) ocultos ó la inflamacion de la parte.

Quando estan muy inflamadas las partes por lo comun es util la sangria , y si se pueden abrir con la lanceta las venas superficiales del pene se debe sacar de esta parte alguna cantidad de sangre ; pero quando no se hallen visibles la sangria del brazo satisface lo mismo que la de otra parte. En este caso se halla particularmente indicada la local hecha con sanguijuelas , bien que si la enfermedad depende del vicio venereo casi siempre degeneran en úlceras molestas las picaduras de estos animales. Al mismo tiempo que se hacen las evacuaciones de sangre , con arreglo á las fuerzas del enfermo se han de prescribir los laxântes suaves , la dieta y la quietud.

Si á pesar de la debida continuacion de semejantes remedios no se alivia la enfermedad , y sobre todo quando hay baxo del prepucio algunos chancros capaces de ofender la glándula , por no tener salida la materia que producen , es necesario destruir la constriccion del prepucio , haciendo una incision en toda su longitud.

Como el cutis del prepucio es muy floxo , casi es imposible cortarlo con limpieza y exâctitud con el escalpelo ó bisturí , segun se acostumbra , porque es tanto lo que cede el cutis baxo el instrumento , que hace siempre la operacion muy larga y dolorosa. Tampoco son muy adecuadas para este efecto las tijeras de punta de tintera , porque comunmente se hallan tan gruesas las partes que precisamente han de ser muy contundidas por las hojas del instrumento.

Estos obvios inconvenientes han dado motivo para inventar muchos instrumentos á fin de facilitar la execucion de esta operacion. En la Lámina XI. se halla representen-

(a) Úlceras venereas entre la glándula y prepucio.

Est. XI.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



EXPLICACION DE LAS LÁMINAS,

Ó ÉSTAMPAS.

LÁMINA PRIMERA.

Figura 1, una especie de gancho, llamado comunmente tenáculo, que sirve para sacar fuera los vasos sanguíneos abiertos que se quieren ligar.

Figura 2 y 3, dos agujas de diferentes corvaduras que las que comunmente se usan. Como estas corvaduras se hallan enteramente en la parte anterior, el resto de la aguja es perfectamente recto, se manejan con mas facilidad que las otras, sobre todo en las heridas profundas.

Figura 5 y 6, son dos agujas de figura ordinaria, pero ni estas ni las otras dos tienen corte en su parte cóncava. Son un poco redondeadas al modo de una lanceta en sus bordes cóncavo y convexo, lo qual aumenta su fuerza, y las hace entrar con mas facilidad que las otras. Ha mucho tiempo que las uso, y qualquiera que se valga de ellas hallará que se deben por todos respectos preferir á las otras.

Figura 4 y 7, dos agujas rectas para las suturas de los intestinos y otras partes membranosas delicadas. Todas estas agujas se hallan representadas en su debida magnitud.

Se han inventado varios instrumentos para manejar las agujas quando se emplean en las heridas profundas. El porta-agujas, representado en la Lámina II. es tan propio para este fin como otro qualquiera; pero por lo general no hay necesidad de estos instrumentos.

LÁMINA II.

Figura 1 , el porta-agujas mencionado en la pag. 24.

A A, los brazos del instrumento. B, una muesca para recibir los alfileres de que se hace uso en la sutura entortillada.

Este instrumento se hace comunmente con un anillo escurridizo para fixar los brazos despues que se han introducido las agujas en la muesca ; pero siendo siempre molesto al operador , y de ninguna utilidad , de intento se ha omitido aqui.

Figura 2 , 3 y 4 , diferentes tamaños de alfileres que se usan en la sutura entortillada descripta en la pag. 22.

Figura 5 , es una aguja plana , que algunas veces es util para ligar los vasos sanguineos que hay entre los huesos contiguos.

Todos los instrumentos de esta Lámina estan representados en su debida magnitud.

LÁMINA III.

Figura 1 , un torniquete con su tornillo descripto en la pag. 29. Cada parte del instrumento está representada aquí con toda su magnitud : se puede hacer de acero ó de cobre , pero es menester que la correa que tiene unida sea de una substancia muy sólida , ancha lo menos una pulgada , y tan larga que pueda rodear completamente la circunferencia mas grande de qualquiera de las extremidades.

Figura 2 , un fleme con su muelle descripto en la pag. 50 y 51. Este instrumento se halla tambien representado en toda su magnitud.

LÁMINA IV.

Figura 1 y 2 , dos escalpelos de la mejor forma , tan-
to

to para los Anatómicos como para los Cirujanos. Figura 1 , es de un tamaño suficiente para qualquiera operacion ; y figura 2 es de una magnitud muy util para las que se hacen en los ojos , boca y otras partes , en que seria incómodo un instrumento mas grande.

Figura 3 y 4 , las formas mas convenientes de lanceta para hacer la sangria descripta pag. 52. Figura 3, tiene la magnitud conveniente para qualquiera especie de sangria ; y figura 4 es para las venas pequeñas de los niños.

Figura 5 , representa la lanceta de cortes anchos , ó de grano de cebada ordinaria , pero es evidente que su figura es impropia para una operacion tan delicada como la sangria.

LÁMINA V.

Figura 1 , un escarificador con diez y seis lancetas. A , una caxa de cobre cúbica, en la qual estan firmemente aseguradas las hojas de las lancetas sobre un exe. B , una palanca para levantar el muelle á que está unido el exe y las lancetas. C , la cabeza de un tornillo unido á un gancho para tener asegurado el muelle armado. Teniendo preparado este por medio de la palanca B , y habiendo puesto sobre el lugar que se ha de escarificar la parte plana del instrumento D D , se aprieta el boton C hasta que cae el muelle, con lo que las lancetas penetran las partes hasta la profundidad que anteriormente se ha determinado ; y como es movible la cubierta plana de la caxa D D , sirve para reglar la longitud de las lancetas que pasan por ella.

Figura 3 , una ventosa , cuya boca es de figura oval, y figura 4 , otra de una forma redonda ordinaria.

Figura 2 , una fuerte aguja corva de punta redondeada , aunque algo punzante. Este instrumento es mucho mejor que quantos se han inventado para introducir los hilos por debaxo de la arteria en la operacion de la aneu-

aneurisma , y por debaxo del cordon espermático para executar la castracion. Todos los instrumentos de esta Lámina estan representados con la magnitud que deben tener para su uso.

LÁMINA VI.

Figura 1, 2 y 3 , representan diferentes partes de una máquina para inyectar el humo del tabaco por el ano.

Figura 1 , una caja de cobre , en donde se quema el tabaco. La señal A indica el fondo ó division del interior de la caja lleno de pequeños agujeros para dar paso al humo hasta la extremidad de la caja B , la qual se acomoda con un tornillo al tubo de cobre figura 3 en D, que se adapta despues al tubo elástico de cuero , que termina por un cañon de xeringa ordinaria F. El tubo E debe ser de cuero encerado , defendido por un alambre de cobre que lo vaya rodeando en forma espiral desde una extremidad á otra.

Figura 2 , representa la cubierta de la caja figura 1, á la que se debe estar bien ajustada G una division de cobre delgado con número de agujeros pequeños para que pueda pasar el ayre de unos fuelles acomodados á la abertura H.

Figura 3 , el instrumento completamente armado sobre una pequeña escala I , unos fuelles dobles , cuyo cañon K está acomodado con un tornillo á la abertura de la cubierta de la caja L , que se termina despues por el tubo de cobre M , el tubo de la pipa de cuero N , y el cañon de la xeringa ordinaria O.

Estando llena la caja L de tabaco encendido , é introducido en el ano el cañon O , poniendo en accion los fuelles I , se introduce con mucha prontitud la cantidad necesaria de humo.

Es inutil advertir que todas las partes de esta máquina deben estar sumamente acomodadas unas á otras para evitar que el ayre se escape por sus junturas.

Los fuelles de una magnitud ordinaria corresponden muy

muy bien á este intento , y se deben preferir á los de menor tamaño , por ser mejores para inyectar con prontitud el humo. La caja de cobre para el tabaco debe tener como pulgada y media de diámetro , y tres de longitud, desde el borde hasta el fondo: el tubo de cobre unido á la caja tendrá seis pulgadas de longitud , y la quarta parte de una pulgada de diámetro. El de cuero debe tener casi el mismo diámetro que el de cobre , y como dos pies y medio de largo , pues así se maneja mejor que quando es mas corto , y mas eficaz para refrescar el humo antes que pase á los intestinos.

El cañon de la xeringa que hay al fin del tubo de cuero debe ser algo mas grande y mas ancho que los que se usan comunmente.

LÁMINA VII.

Figura 1 , otro instrumento inventado por el célebre Gauvio para inyectar el humo del tabaco. La principal diferencia entre este instrumento y el que está representado en la Lámina anterior es que la caja del tabaco A en este se halla adaptada al agujero por donde pasa el ayre á los fuelles , de modo que quando estos estan en accion , el ayre que reciben entra por la abertura B , y por consiguiente debe pasar por ella el humo del tabaco que se está quemando , y desde los fuelles se conduce á las otras partes del instrumento , y de este modo se transmite á los intestinos.

El instrumento representado en la Lámina VI se pone mas facilmente en uso que el que aquí se halla grabado.

Figura 2 , un bisturí corvo con punta obrusa ó de tiente. La corvadura aquí representada es mucho mas pequeña que la que ordinariamente se da á este instrumento , y tambien la hoja es mucho mas estrecha. En realidad debe ser enteramente recto , exceptuando una muy ligera corvadura hácia su extremidad.

Este bisturí está muy bien construido para dividir las partes que forman la extrangulacion en las hernias para abrir las úlceras sinuosas , en donde quiera que esten situadas , y sobre todo para dividir el recto en la operacion de la fistula del ano.

Figura 3 , un vendaje para comprimir la arteria temporal despues de la arteriotomia , ó quando por accidente se ha dividido este vaso. Se compone de un muelle de acero bien templado , cubierto con una piel suave , y tan firme como la que se emplea para los bragueros. Curada la herida , y habiendo puesto encima un cabezal pequeño , se apartarán las extremidades B D del instrumento , y se aplicarán por la parte posterior de la cabeza de modo que vengan á quedar sobre las sienes , y una de ellas precisamente sobre el cabezal que cubre la herida. Si el instrumento se hace de un metal correspondiente , y tiene la debida fortaleza , se mantiene exáctamente sobre la parte á que se aplica , sin ningun auxilio ; mas para que no se deslice se ha puesto aquí la hebilla y correa A C para poderlo asegurar con firmeza sobre la frente.

Este instrumento debe tener como tres quartas partes de una pulgada de ancho , y de doce á catorce pulgadas de longitud es suficiente para las dimensiones de qualquiera cabeza.

En otro tiempo añadí á este vendaje un tornillo con un boton para comprimir la arteria dividida ; pero es mejor el cabezal que se ha dicho , y mas cómodo al enfermo. Los vendajes de lienzo ó de otras materias que dan de sí no son tan buenos como los de acero , el qual siempre permanece con mas seguridad en la parte sobre que se aplica al principio.

L Á M I N A V I I I .

Figura 1 , un braguero elástico para la hernia inguinal y crural del lado derecho. A , la almohadilla ó pelota que

que debe comprimir la abertura por donde suelen salir las partes. B , una correa con agujeros para recibir los botones que estan sobre la parte posterior de la almohadilla. C , una correa que cuelga de la parte posterior de este vendaje , la qual se pasa por entre las piernas del enfermo , y se asegura en los botones de la almohadilla con los agujeros que tiene en su extremidad.

El fin de esta correa es mantener firme el vendaje en su situacion , pero siempre que este está bien adaptado á las partes , y que el muelle de acero de que se compone tiene suficiente elasticidad , es inutil esta correa , que siempre irrita y causa escoriaciones en las partes que toca.

Figura 2 , representa un braguero de esta especie para el lado izquierdo sin la correa.

Figura 3 , representa un braguero doble de la misma especie para quando hay hernia en uno y otro lado, el qual tiene dos correas.

El acero de que se hacen estos bragueros se ha de cubrir con badana suave delgada , rellena de lana ó algodón para evitar la irritacion de las partes que debe comprimir. Las almohadillas deben ser mayores que las que se hacen generalmente, con una pequeña elevacion en el medio , y sus lados perfectamente planos. De esta suerte se acomodan con más exáctitud , y se mantienen mas firmes sobre las partes que quando son del todo redondas como vulgarmente se acostumbra.

Figura 4 , representa un vendaje para las hernias umbilicales. A , un muelle de acero que se aplica sobre el ombligo despues de haber reducido la hernia , y se retiene en esta situacion por el vendaje B , el qual se puede apretar lo que se quiere por medio de las correas C C C y las hebillas D D D. E E , dos correas que se pasan por encima de los hombros , y F , otra que se lleva por entre las piernas , y el todo se asegura á los botones que hay en la parte posterior del vendaje en el sitio opuesto al muelle A. Por medio de estas hebillas

llas y correas se mantiene fixo el vendaje en su situacion.

El cinturon B debe tener cinco ó seis pulgadas de ancho , y el muelle de acero A debe tener una magnitud correspondiente á la abertura que debe comprimir.

Todas las partes del vendaje han de ser hechas de una piel suave , y forradas en franela (a) ó algodón.

LÁMINA IX.

Figura 1 , un pesario para precaver las hernias que se forman en la vagina. Se compone de un tubo cónico de marfil , plata ú oro , con una cuerda en su extremidad para extraerlo quando sea necesario. Despues de haber reducido las partes y de haber untado con aceyte el cono se introducirá en la vagina , con lo que generalmente se precaven nuevos descensos.

Se han formado para este intento pesarios con muelles de acero ; pero por el orin que crian estos instrumentos de ningun modo convienen.

Figura 2 , un gancho descripto pag. 187 para dilatar la abertura del agujero oval en las hernias de esta parte. Mr. Arnaud , autor Frances , es el primero que lo propuso para dilatar el paso por donde salen las partes en la hernia crural.

Figura 3 , un conductor abierto en su extremidad, descripto pag. 161 , para abrir el saco en la operacion del bubonocèle.

Figura 4 , una cánula de plata para introducir en la uretra despues de la amputacion del pene. Los anillos que tiene sirven para fixarla al vendaje circular , que debe pasar al rededor del cuerpo del enfermo.

(a) El muelle que aquí se representa se ha tomado de una figura que dió el Doctor Monró en su Tratado sobre las Hernias.

OTRO 225 92. 1011

1777 1778 1779 1780

sentado un instrumento que mandé construir para este efecto hace algunos años , el qual llena muy bien el objeto , y se dirige con mucha facilidad.

Este instrumento consiste en un conductor con una pequeña corvadura en su extremidad , á la que se adapta tan exáctamente un bisturí muy puntiagudo , y de hoja muy estrecha , que se oculta enteramente su corte en la canal del conductor , que debe ser como la quarta parte de una pulgada mas largo que la hoja del bisturí.

Introducido el bisturí en el conductor , y enteramente ocultado , se entra el instrumento así dispuesto por entre el prepucio y la glande por un lado del pene hasta tanto que se reconozca con el dedo que el conductor ha llegado á la extremidad superior del prepucio. Entonces el operador tiene firme el conductor con una mano, y con la otra traerá adelante el bisturí hasta que su punta haya atravesado el prepucio ; y retirando el conductor se concluye la operacion tirando hácia sí el bisturí para cortar el prepucio en toda su longitud sobre un lado del pene.

De este modo se conserva tenso el prepucio mientras se hace la division ; y así se completa la operacion con mucha facilidad : y haciendo la division á un lado del pene se evitan las venas gruesas , lo que apenas se podria conseguir haciendo la operacion en su parte posterior.

Dividido de esta suerte el prepucio se bañarán con agua caliente las partes que estan debaxo , para limpiar toda la materia acre que se halla en ellas. Hecho esto se cubrirá la herida con unas hilas finas , y encima se pone un cabezal suave , y el todo se retiene con un pequeño saco de lienzo acomodado al volumen del pene ; el qual se asegura con dos trenzaderas prendidas con alfileres á un vendaje circular del cuerpo. Es cierto que este saco hay que quitarlo siempre que el enfermo ha de orinar; pero esto es facil de hacer , y retiene el apósito mucho mejor , y con mayor comodidad del paciente que ningun emplasto aglutinante , ni otro ningun vendaje.

Se ha de tener cuidado de introducir unas pocas hi-

las suaves entre el prepucio dividido y la glande en las curaciones que se siguen á la operacion ; pues de otra suerte pueden formarse molestas adherencias. He visto algunos casos de esta naturaleza , que han incomodado mucho á los enfermos , lo que se puede evitar con facilidad curando la herida con un poco de cuidado y atencion.

Casi es por demas advertir que quando hay vicio venereo no se cura con facilidad la herida que produce esta operacion mientras no se pone al enfermo al uso conveniente del mercurio. Y así quando no se ha prescripto antes dicho remedio , siempre se ha de administrar despues de la operacion.

En algunos casos de phimosis el prepucio es tan largo que en lugar de dividirlo longitudinalmente es mejor hacer la circuncision , la que es facil executar quitando la porcion que parezca necesaria de toda su circunferencia. Quando el prepucio naturalmente es muy largo , si se quita la quarta parte ó la mitad de una pulgada , las mas veces queda libre el enfermo de la molestia que experimentaba aun antes de la enfermedad , y como generalmente despues de separada la extremidad del prepucio se retrae con facilidad el resto , por eso se ha practicado así la operacion.

SECCION II.

Del Paraphimosis.

El paraphimosis es una retraccion morbosa del prepucio que produce una constriccion detras de la glande. Esta enfermedad , así como la anterior , nace frecuentemente de un vicio venereo ; pero tambien puede ser producida por qualquiera causa que aumenta considerablemente el volumen de la glande , ó por una constriccion del prepucio , y sobre todo por estas dos causas reunidas.

En

En el principio de la enfermedad se puede traer algunas veces el prepucio sobre la glande con un poco de cuidado y destreza , empujando el Cirujano con suavidad la glande hácia atras con sus dos pulgares al mismo tiempo que emplea sus dedos para traer sin fuerza el prepucio adelante ; pero no se deben hacer estas tentativas quando la enfermedad se halla mas avanzada, pues solo son fructuosas á los principios ; y quando no son útiles , es temible que sean dañosas aumentando la irritacion de las partes que se comprimen.

Como el paraphimosis parece evidente que es producido con mas freqüencia por el aumento de volumen de la glande que por una enfermedad primitiva del prepucio , por eso la constriccion de este no se corrige en este caso tan eficazmente con las fomentaciones emolientes como suele suceder en el phimosis , en donde la enfermedad por lo comun es producida por indisposicion de solo el prepucio. He visto en efecto muchas veces causar daño en el paraphimosis estos remedios , pues evidentemente aumentan la tumefaccion de la glande , con lo que se agrava proporcionalmente la constriccion del prepucio.

En general no hay remedio mejor en este caso como las aplicaciones saturninas. En efecto comunmente cede la inflamacion sumergiendo la parte con freqüencia en una disolucion fria del azucar de Saturno quando han sido inútiles los demas remedios ; pero quando se halla muy hinchado é inflamado el pene es preciso á mas de esto temperar al enfermo , darle los laxâtes suaves , y á veces se acostumbra sacar sangre de alguna de las venas superficiales del pene.

Por lo comun cede la enfermedad á estos medios continuados por cierto tiempo si se observa una dieta tenue ; pero si á pesar de dichos remedios sigue en aumento la enfermedad , la glande se engruesa mas y mas , se aumenta la constriccion del prepucio , y comienza á manifestarse en él un tumor edematoso , que á veces adquiere
un

un volumen considerable, y si entonces no se corrige destruyendo enteramente la constricción en breve se gangrena la glándula.

Y así quando los remedios que se han recomendado no basten á impedir que el mal llegue á este estado es menester desenfrenar el prepucio, cuya operacion se executa mas facilmente del modo siguiente: se hace con el corte de una lanceta una escarificación profunda á cada lado del pene precisamente baxo la glándula, teniendo cuidado que cada incision tenga como media pulgada de longitud, y sea tan profunda que divida el prepucio hasta el lugar en que termina.

Hecho esto se dexa correr con abundancia la sangre, lo que en general alivia prontamente al enfermo, y luego que se ha detenido la hemorragia se pondrá sobre las heridas una planchuela de unguento emoliente, y encima una cataplasma anodina bien hecha: si las escarificaciones han penetrado hasta el lugar enfrenado, por lo general solo resta curar todos los dias las partes con el mismo unguento con que se cubrieron al principio; pero si no han llegado á la debida profundidad es preciso reiterarlas, y poner el cuidado suficiente para que produzcan el efecto que se desea.

Tratando del phimosis se aconsejó poner al enfermo al uso del mercurio siempre que haya la menor sospecha de vicio venereo, cuya precaucion se debe igualmente observar en el paraphimosis.

SECCION III.

De la amputacion del Pene.

El pene, así como otras partes del cuerpo, está expuesto á padecer enfermedades, en que á veces es necesario amputar las partes lesas.

Se sabe que en algunas ocasiones se gangrena esta par-

parte, y que tambien padece con frecuencia úlceras cancerosas: quando tiene lugar la mortificacion por haber menospreciado un paraphimosis, ó por otra causa, es preciso quitar las partes enfermas, como asimismo quando alguna parte del pene padece una úlcera cancerosa, que lejos de ceder á los medios que comunmente se emplean para su curacion se pone peor.

Habiendo hablado con extension de estas enfermedades en el Tratado de las Úlceras solo tengo que añadir aquí el modo de hacer la amputacion quando es necesaria.

Lo primero que debe hacerse en este caso es una incision circular en todo el cutis sano sobre la extremidad que mas dista de la úlcera: entonces tira el cutis hácia atrás un ayudante, y se corta el cuerpo del pene de un solo golpe de escalpelo, procurando quitar todo lo que esté algo enfermo.

Hecho esto se reconocerán con cuidado las arterias que vierten sangre, y se procurará por todos los medios hacer la ligadura. En general solo se encuentran dos ó tres ramos de arterias; que deben asegurarse del modo dicho; pero aun despues de haber ligado las principales arterias suele rezumarse una gran cantidad de sangre de la superficie de la herida; y para detenerla es menester aplicar el almidon ó el polvo fino de la goma arábiga, y quando esto no basta se introduce por la uretra una pequeña cánula de plata, que se retiene con un vendaje correspondiente; y haciendo una compresion muy ligera con una venda estrecha sobre las partes remanentes, con facilidad se domina el flujo. Una compresion muy ligera es suficiente, y no puede ofender las partes, y como no es necesario que el tubo que se introduce en la uretra sea muy largo facilmente se retiene durante todo el tiempo de la curacion sin causar mucha molestia.

En la Lámina IX. figura 4, se halla representado un tubo de que yo me he valido para este efecto en diferentes

rentes ocasiones. A, el mismo tubo; B B dos hilos para asegurarlo á un vendaje circular del cuerpo del enfermo.

Temiendo Heister y algunos otros autores la hemorragia que produce la amputacion del pene, aconsejan hacerla por medio de una ligadura. Se hace para esto una ligadura suficientemente apretada un poco mas arriba de las partes enfermas, las cuales vienen á caer por este medio al cabo de seis ú ocho dias; pero siempre que una parte se puede quitar con el escalpelo la operacion es mucho mas facil y mas segura.

Otros dicen que es poco ó nada lo que hay que temer á la hemorragia; pero la experiencia me ha manifestado lo contrario. En una misma estacion tuve tres ocasiones de hacer esta operacion en la Enfermería Real. En el primer caso, persuadido por un Caballero que habia visto un exemplar, me determiné á no ligar las arterias y á fiarlo todo á la compresion; pero por desgracia sobrevino tal hemorragia una ú dos horas despues de la operacion, que murió el enfermo.

En el segundo resolví ligar toda ramificacion de arteria que se pudiese: tres fueron las que se ligaron, y no resultó hemorragia. La tercera vez solo se aseguraron dos ramificaciones de arteria, y con todo hubo un rezumamiento abundante de la herida; pero habiendole introducido en la uretra el tubo de plata arriba dicho hizo una compresion ligera, con lo que se detuvo la hemorragia.

Luego que se han ligado en el modo referido las arterias que se encuentren se cubren las partes con lechinos suaves polvoreados con almidon ó la goma arábiga, y encima se pondrá un cabezal con un agujero proporcionado para dar paso á la cánula por la uretra, y todo el apósito se puede asegurar bien con el vendaje en T. El resto de la curacion de la herida es el mismo que el de las de otras partes.

Se ha de tener presente quando se hace esta operacion que el prepucio está muchas veces tan extendido

y ulcerado que hace sospechar que la glande y demas partes que estan debaxo se hallan muy enfermas aunque esten perfectamente sanas. He visto un caso en que todo daba á entender antes de la operacion que la glande estaba enferma, y por consiguiente se quitó el prepucio con una parte del pene, y se vió despues que se hubiera podido libertar la glande, porque solo estaba enfermo aquel.

Y así quando no se sabe á punto fixo que está la glande ofendida se debe quitar primero todo el prepucio enfermo: si reconocidas despues las partes que estan debaxo se hallan tan ofendidas que es necesaria la amputacion, se puede hacer entonces con mucha mas facilidad que si se quitasen con aquel; y si estan sanas esto será de gran satisfaccion para el Cirujano y el enfermo.

Algunos tienen el frenillo del pene tan corto que produce mucha molestia al tiempo de la ereccion; pero no habiendo que temer ningun daño de la division de este ligamento, siempre que llegue á ser molesto se puede cortar transversalmente con toda seguridad, lo que se executa con facilidad con unas tixeras de punta de tienza, y luego se introducen unas hilas suaves entre los labios de la herida, pues sin esto en breve se reunirán las partes recién cortadas.

En algunos niños varones la uretra es incompleta, y se termina antes de llegar á la extremidad del pene. A veces no hay abertura externa, y en otras ocasiones termina por un orificio pequeño á alguna distancia de la extremidad de dicho pene.

Quando no se descubre abertura externa, y se ve que la orina se detiene en alguna parte del pene se ha de introducir al punto un pequeño trocar por la punta del miembro, siguiendo la direccion que debe llevar la uretra, hasta encontrar con la orina, con lo que siempre se logra un alivio pronto, y usando despues de una pequeña candelilla se ponen callosas las paredes del paso, y se conserva libre el conducto. Pero quando se des-

cu-

cubre alguna abertura que da paso á la orina, aunque no se halle en un sitio conveniente, es mejor diferir la operacion hasta que el enfermo tenga mas edad. Entonces, despues de haber hecho una abertura con el trocar, segun hemos dicho, se introducirá una algalia flexible, no solo para conservar libre el tránsito sino para dar salida á la orina mientras se consigue la curacion. En los primeros tiempos de la instancia es imposible introducir la referida algalia en virtud de la pequeñez de las partes que debe atravesar.

A mas de las enfermedades del pene que acabamos de exâminar se forman con frecuencia en la uretra fistulas muy molestas, de que hablaremos quando se trate de las fistulas del ano y del perineo; y asimismo expondremos la curacion de las piedras detenidas en este conducto quando se hable de la lithotomia.

LAMINA X.

Figura 1 , un trocar de magnitud correspondiente para evacuar los fluidos contenidos en un hydrocele enkistado. Este instrumento penetra con gran facilidad el saco en virtud de su forma plana y de su punta semejante á la de una lanceta , y por eso se puede usar con mas seguridad que el que tiene la forma ordinaria.

Por lo comun se hace mas larga la punta del perforador ó punzon que lo que es necesario.

No debe salir mas que la quinta ó sexta parte de una pulgada de la extremidad de la cánula. Esta longitud lleva el objeto tan bien como quando sale mas , y no hay tanto riesgo de herir el teste al introducirlo en la cavidad de la túnica vaginal.

Figura 2 , un trocar inventado por Mr. André. Figura 3 , la cánula de este instrumento compuesta de dos láminas cóncavas de acero elástico , firmemente unidas en su extremidad mas ancha por dos tornillos. La magnitud del tubo que forman estas láminas debe ser tal que permita introducir con muy poca fuerza el perforador figura 4. Su elasticidad permite paso al perforador , y los hace capaces de volver en el instante á formar el mismo diámetro del tubo luego que la extremidad mas ancha del instrumento A ha pasado enteramente la extremidad de ellas.

Luego que se ha introducido la punta del perforador con una porcion pequeña de la extremidad del tubo en la túnica vaginal , se saca el punzon , lo que se puede executar sin mucha fuerza quando está bien hecho el instrumento.

La ventaja que se supone tiene este trocar sobre otro qualquiera de diferente figura es que haciendo la punta del perforador una abertura mayor que la necesaria para dar paso á la cánula , entra esta con mas facilidad que quando el instrumento tiene la forma ordinaria.

Pero aunque esta invencion de Mr. André es agradable é ingeniosa , no parece muy necesaria , porque si está

bien construido el instrumento de la otra figura, si es muy delgada la extremidad de plata que hay en la de la cánula, y está bien adaptada al perforador entra con mucha facilidad. La cánula de Mr. André tiene por otra parte el inconveniente que siendo construida de acero fino bruñido, casi es imposible enxugarla lo suficiente cada vez que se usa, para impedirse que forme orin en el sitio en que se fixan las dos láminas con los tornillos.

LÁMINA XI.

Figura 1 y 2, diferentes partes de un instrumento, descripto pag. 264, para practicar la operacion del phimosi.

Figura 3, las dos partes del instrumento unidas y preparadas para el uso.

Figura 4, un apostemero ó lanceta grande para abrir los abscesos.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

ERRATAS.

Pag. 20, lin. 36, *dice* suyo, añádase por pequeño que sea. Pag. 23, lin. 31, *dice* plata, añádase con puntas de acero. Pag. 37, lin. 15, *dice* ó tres, omítase. Pag. 51, lin. 27, *dice* puede, léase debe. Pag. 53, lin. 19, *dice* tersos, léase tensos. Pag. 55, lin. 20, *dice* grado con, omítase con. Pag. 58, lin. 9, *dice* pedazo del, léase parche. Pag. 76, lin. 25, *dice* aparato, léase apósito. Pag. 105, lin. 30, *dice* si las túnicas, añádase arteriales. Pag. 111, lin. 26, *dice* interior, léase inferior. Pag. 131, lin. 24, *dice* fuera, léase detrás. Pág. 134, lin. 13, *dice* ve que este, léase ve que en este. Pag. 138, lin. 11, *dice* exâctitud, léase crasitud. Pag. 144, lin. 4, *dice* que llegue, léase que lo llegue. Pag. 156, lin. 14, *dice* ciertas de, omítase de. Pag. 162, lin. 15, *dice* el bisturí, léase al bisturí. Pag. 175, lin. 36, *dice* enactos, léase exâctos. Pag. 178, lin. 9, *dice* que en la, omítase en. Pag. 184, lin. 26, *dice* en una, omítase en. Pag. 185, lin. 20, *dice* en la operación, omítase. Pag. 202, lin. 4, *dice* terso, léase tenso. Pag. 205, lin. última, *dice* diferentes, léase deferentes. Pag. 245, lin. 2, *dice* circosele, léase circosocle. Pag. 259, lin. 32, *dice* influir, léase incluir.

Se hallará este tomo, junto con las demas obras publicadas por el mismo traductor, á los precios que abaxo se expresan, en la Librería de Fernandez y Compañía, frente á las Gradas de San Felipe el Real, en la de Escribano, calle de las Carretas, y en el puesto de Muñoz, portal del Buen-Suceso.

	Rs. vellon.		
	Rúst.	Perg.	Past.
Bell, Sistema de Cirugía, tom. I.	22.	23.	26.
Id. Tratado de Úlceras.	14.	15.	18.
Tratado de las Úlceras de las piernas por Underwood.	10.	11.	14.
Estos dos tratados unidos.	21.	22.	25.
Enfermedades periódicas sin calentura por Federico Médicus, en 8. ^o	10.	11.	13.
Observaciones sobre la ophthalmia, psorophthalmia y ojos purulentos, por Ware.	5.	6.	7.
Instruccion sobre el modo de conservar los niños expósitos.	3.	4.	5.

Páginas en que se han de colocar las Láminas.

Lám. I. mirando á la pag. 21.	VI. y VII. á la. ...144.
II. á la. 24.	VIII. á la.154.
III. á la. 29.	IX. á la.189.
IV. á la. 51.	X. á la.208.
V. á la. 90.	XI. á la.264.

